

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.I.T DI PUSKESMAS NOEBEBA KABUPATEN TTS PERIODE 20 APRIL S/D 7 JUNI 2019

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan DIII Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

MINCE A.S TON
NIM : PO.5303240181306

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY I.T
DI PUSKESMAS NOEBEBA PERIODE
20 APRIL S/D 07 JUNI 2019**

Oleh :

**Mince A.S Ton
NIM. PO. 5303240181306**

Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang

Pada tanggal :Juli 2019

Pembimbing



**Hasri Yulianti, SST.M.Keb
NIP. 19811206 2005 01 2 002**

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP. 197603102000122001**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY I.T

DI PUSKESMAS NOEBEBA PERIODE

20 APRIL S/D 07 JUNI 2019

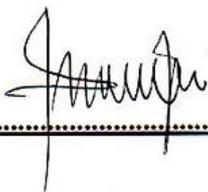
Oleh :

Mince A.S Ton
NIM. PO. 5303240181306

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal :Juli 2019

Penguji I

Albert M.BauMali.S,kep.Ns.MPH
NIP. 1970091319980301 003



Penguji II

Hasri Yulianti, SST.M.Keb
NIP. 19811206 2005 01 2 002



Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP. 197603102000122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Mince A.S Ton
NIM : PO. 5303240181306
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : II (Dua) RPL
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Karya Tulis ilmiah saya yang berjudul :**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY I.T DI PUSKESMAS NOEBEBA PERIODE 20 APRIL S/D 07 JUNI 2019**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2019

Penulis

Mince A.S Ton

NIM. PO 5303240181306

RIWAYAT HIDUP

Nama : Mince A.S Ton
Tempat tanggal lahir : Mnelaanen, 03 AGUSTUS 1975
Agama : Kristen Katolik
JenisKelamin : Perempuan
Alamat : Oepliki, RT 007/RW 002 Dusun 1
RiwayatPendidikan :

- | | | |
|--------------------|----------------|------|
| 1. SD Inpres Oelet | Lulus tahun | 1988 |
| 2. SMP Negeri KiE | Lulus tahun | 1991 |
| 3. SPK KUPANG | Lulus tahun | 1997 |
| 4. PPBA KUPANG | Angkatan tahun | 1998 |

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny I.T Di Puskesmas Noebaba periode 20 april sampai dengan 07 juni 2019 dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R,H. Kristina, SKM. M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B Bakoil, S.ST.,M.PH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Niczon H. Ataupah,SKM, selaku kepala puskesmas Noebaba beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
4. Hasri Yulianti, S.ST.M.Keb,Selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Albert M Baumali,S.Kep.Ns.M.PH, Selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Wasti F. Sopo,A.Md Keb.selaku pembimbing lahan praktik (CI) yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

7. Suami dan tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Ny. I.T dan Tn.A.K yang dengan besar hati telah menerima penulis dalam memberikan asuhan kebidanan .
9. Kakak Ormi, Rin,Afred,vechy,Jif yang selalu meberikan dukungan doa dan motivasi kepada penulis.
10. Seluruh keluarga, kerabat dan teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
D. Manfaat Studi Kasus.....	5
E. Keaslian Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	7
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	45
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	66
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	91
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	106
F. Kerangka Pikir.....	128

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Laporan Kasus.....	129
B. Lokasi Dan Waktu.....	129
C. Subyek Laporan Kasus.....	129
D. Instrumen.....	130
E. Teknik dan Pengumpulan Data.....	130
F. Triangulasi data.....	132
G. Alat dan bahan.....	132
H. Etika Studi Kasus.....	133

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran lokasi penelitian.....	134
C. Pembahasan.....	170

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	175
B. Saran.....	176
Daftar Pustaka.....	177

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kategori BMI.....	16
Tabel 2 Kebutuhan makanan sehari–hari untuk ibu hamil.....	25
Tabel 3 Skor Poedji Rochyati.....	35
Tabel 4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menggunakan pita ukuran	39
Tabel 5 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menggunakan jari	39
Tabel 6 Imunisasi Tetanus Toxoid	40
Tabel 7 Involusi Uterus.....	67
Tabel 8 Jenis – jenis lokea.....	69
Tabel 9 Efek samping dan penanganan AKDR.....	109

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Buku KIA ibu hamil

Lampiran 3 SAP dan Leaflet

Lampiran 4 Partograf

Lampiran 5 Scor Poedji Rochyati

DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BMR	: Basal Metabolism Rate
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Follicel Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
hCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus

Hmt : Hematokrit
HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
HPL : Hormon Placenta Lactogen
HR : Heart Rate
IMS : Infeksi Menular Seksual
IMT : Indeks Massa Tubuh
IUD : Intra Uterine Device
K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
KB : Keluarga Berencana
KEK : Kurang Energi Kronis
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KPD : Ketuban Pecah Dini
LH : Luteinizing Hormone
LILA : Lingkar Lengan Atas
MAL : Metode Amenorhea Laktasi
mEq : Milli Ekui valen
mmHg: Mili Meter Hidrogirum
MSH : Melanocyte Stimulating Hormone
O₂ : Oksigen
PAP : Pintu Atas Panggul
PBP : Pintu Bawah Panggul
PUP : Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS : Pasangan Usia Subur
RBC : Red Blood Cells
RESTI: Resiko Tinggi
SC : Sectio Caecaria

SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM : Sel Darah Merah
TB : Tinggi Badan
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TT : Tetanus Toxoid
TTV : Tanda-Tanda Vital
USG : Ultra SonoGraf
WBC : Whole Blood Cells
WHO : World Health Organization

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juni 2019

Mince A.S Ton,

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.I.T di Puskesmas Noebeba periode tanggal 20 April – 07 Juni 2019

Latar Belakang : Penyebab langsung (77,2 %) kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti hipertensi dalam kehamilan (HDK) 32,4 %,komplikasi peurpurium 30,2 %, perdarahan 20,3%, lainnya 17,1 %. Penyebab tidak langsung (22,3%) kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda,terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2007 sebanyak 22,5 %, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kedaruratan)

Tujuan Study Kasus :Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.I.T di Puskesmas Noebeba periode tanggal 20 April – 07 Juni 2019.

Metode Study Kasus: studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan metode SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

Hasil :Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny I.T umur 20 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 38 minggu 3 hari, proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, warna kulit merah mudah, tonus otot baik, frekuensi jantung 136 x/menit, BB: 3400 gram, PB 50cm, LK 30cm, LD: 29cm LP:27cm. Masa nifas berlangsung normal,dan dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu sudah mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB SUNTIKAN.

Kesimpulan :Persalinan dengan, berlangsung normal sampai saat melahirkan bayi sehat, masa nifas berlangsung normal dan dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu sudah mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB.

Kata Kunci :Kehamilan, persalinan, BBL, dan Nifas normal,KB.

Kepustakaan :21 buah buku

BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Masalah di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematia Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan wilayah. AKI di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan survey demografi kesehatan indonesia pada tahun 2015,angka kematian ibu mengalami peningkatan yang tajam, yaitu mencapai 305/100.000 kelahiran hidup,sehingga masih perlukan upaya keras untuk mencapai target SDGS mengurangi kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2015). Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28 %, preklamsi/eklamsi 24%,infeksi 11%, faktor lain yang berpengaruh pada ibu hamil yang menderita penyakit menular,penyakit tidak menular dan anemia. Prevalensi Anemia kadar hemoglobin kurangdari normal (11gr%) pada ibu hamil di indonesia 37,1 persen. Anemia dapat terjadi pada ibu hamil, nifas, dan derajat ringan, sedang, dan berat. Anemia pada ibu hamil menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, partus prematur, partus lama, perdarahan, BBLR(Riskesdas, 2013).

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding BPS tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa Provinsi NTT sebesar 77,1% pertolongan persalinan dilakukan di rumah dimana sejumlah 46,2 % ditolong oleh dukun bersalin dan 36,5 % ditolong oleh bidan. Cakupan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) oleh ibu hamil pada fasilitas kesehatan sebesar 87,9 % , sedangkan presentase cakupan pelayanan bayi baru lahir atau neonatal KN-1 (0-7 hari) adalah 42,3% dan KN-2 (8-28 hari) sebesar 34,4%. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Provinsi NTT, tetapi angka kematian ibu tetap diatas rata-rata Nasional, oleh karena itu Pemerintah Provinsi NTT melakukan upaya-upaya untuk menurunkan AKI-AKB melalui Kebijakan Revolusi KIA.

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu maternal pada tahun 2015 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2015 AKI di Kabupaten Kupang sebesar 10 jiwa dari jumlah 9.045 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan, NTT 2015).

Laporan Dinas Kesehatan Kota se-Provinsi NTT tahun 2015 jumlah PUS sebesar 865.410 orang, pada tahun 2014 jumlah PUS sebesar 428.018 orang, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 889.002 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48,0%), tahun 2014 sebesar 428.018 orang (45,7%), sedangkan tahun 2013 sebesar 534.278 orang (67,4%), berarti pada tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 2,3% peserta KB aktif. Namun jika dibandingkan target

yang harus dicapai sebanyak 70%. Pada tahun 2015 ini belum mencapai target (Dinas Kesehatan NTT 2015).

Kunjungan K1 Ibu Hamil di Kabupaten TTS dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90 persen namun masih berada di bawah target Renstra Dinas Kesehatan NTT yakni 100 persen. Kunjungan K1 pada tahun 2013 sebesar 97,70 persen dan sedikit menurun pada tahun 2014 (97.00%) (Dinas Kesehatan NTT, 2015).

Kunjungan K4 Ibu Hamil di Kabupaten TTS dalam lima tahun terakhir belum melewati target nasional

sebesar 90 persen namun masih berada di bawah target Renstra Dinas Kesehatan NTT yakni 100 persen. Kunjungan K1 pada tahun 2013 sebesar 82,27 persen dan menurun pada tahun 2015 (71.08%) (Dinas, Kesehatan NTT 2015).

Sasaran ibu hamil di Puskesmas Noebeba 859 orang. Cakupan K1 sebanyak 289 orang atau dari target cakupan 100% cakupan K4 sebanyak 278 atau dari target cakupan 100%, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 107 orang atau dari target cakupan 100%, cakupan neonatus sebanyak 214 bayi atau 59 % dari target cakupan 100%, dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 213 atau 56% dari target cakupan 100%, jumlah akseptor KB pada tahun 2017 di Puskesmas Noebeba sebanyak 610 orang yang terdiri dari IUD 105 orang, implan 65 orang, suntik 334 orang, MOW 40 orang, MOP 3 orang, kondom 12 orang dan pil 51 orang (PWS KIA Puskesmas Noebeba periode Januari s/d Desember 2017).

Beberapa kasus di rujuk dari Puskesmas Noebeba yang di rujuk ke Rumah Sakit Swasta maupun Umum. Rujukan dengan kasus hipertensi ada 5 orang, HbSAg+ ada 2 orang, KPD ada 5 orang, letak sungsang ada 1 orang, letak lintang ada 2 orang, serotinus ada 9 orang dan abortus 1 orang. Berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh Puskesmas Noebeba menunjukkan adanya pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Puskesmas Noebeba, 2017).

Upaya mempercepat penurunan AKI di Puskesmas Noebeba melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T melalui Timbang berat badan dan ukur tinggi badan,ukur tekanan darah,nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA,tentukan presentasi janin,tentukan denyut jantung janin (DJJ),skirining status imunisasi tetanus,dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan,beri tablet tambah darah (tablet zat besi),periksa laboratorium,tatalaksana atau penanganan kasus dan temu wicara atau konseling. Standar 10 T yang sudah disebutkan di atas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitau ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 4 kali kunjungan. Trimester I (0-12 minggu) sebanyak 1 kali. Trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali, trimester III (>28 minggu sampai dengan kelahiran) sebanyak 2 kali.

Jumlah akseptor KB pada tahun 2017 di Puskesmas Noebeba sebanyak 610 orang yang terdiri dari IUD 105 orang,Implant 65 orang,suntik 334 orang,MOW 40 orang,MOP 3 orang,kondom 12 orang dan pil 51 orang (PWS KIA Puskesmas Noebeba periode Januari s/d Desember 2017).

Berdasarkan uraian diatas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny I.T di Puskesmas Noebeba periode 20 april s/d 7 juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. I.T Di Puskesmas Noebeba Periode 20 April Sampai 07 Juni 2019”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendekatan metode manajemen kebidanan 7 langkah varney dan metode pendokumentasian soap Pada Ny. I.T Di Puskesmas Noebeba Periode 20 April Sampai 07 Juni 2019 ”.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.I.T Di Puskesmas Noebeba berdasarkan 7 langkah varney. dan pendokumentasian SOAP
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin Ny. I.T di Puskesmas Noebeba dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL by. Ny.I.T Di Puskesmas Noebeba dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibunifas Ny.I.T Di Puskesmas Noebeba dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.I.T Di Puskesmas Noebeba dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Institusi/ Puskesmas Noebeba

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Profesi Bidan

Hasil studikamus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan

c. Klien dan Masyarakat

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

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

E. Keaslian Studi Kasus

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Marlinda Ivano Hano pada tahun 2017 dengan judul “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.R.K.T. di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang Periode Tanggal 18 April - 17 Juni 2017”

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek Studi kasus yang penulisan dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.I.T di Puskesmas Noebeba Kabupaten TTS tanggal 20 April-07 Juni 2019 “ studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah varney dan SOAP dari kehamilan, persalinan, nifas normal, BBL sampai KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Definisi Kehamilan

Menurut Astuti (2011) kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Menurut Prawirohardjo (2010) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting di butuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya.

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

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan

Perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita selama hamil diantaranya:

a. Sistem Reproduksi

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi wanita selama hamil diantaranya:

1) Aksi Hipotalamus-Hipofisis-Ovarium

- a) Selama hamil estrogen dan progesteron menekan sekresi FSH dan LH.
- b) Maturasi folikel, ovulasi, dan menstruasi menjadi terhenti.
- c) Setelah implantasi, ovum yang dibuahi vili korionik memproduksi HCG yang mempertahankan korpus

luteum untuk produksi estrogen dan progesteron selama 8-10 minggu I kehamilan sampai plasenta terbentuk.

2) Uterus

- a) Terjadi pembesaran uterus yang terjadi akibat:
 - (1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
 - (2) *Hiperplasia* (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis yang baru) dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan fibroelastis yang sudah lama)
 - (3) Perkembangan desidua
- b) Pada minggu ke-7 ukuran uterus sebesar telur ayam negeri; pada minggu ke-10 sebesar buah jeruk; minggu ke-12 sebesar *grapefruit* (2 kali jeruk biasa). Setelah bulan ketiga, pembesaran uterus terutama disebabkan oleh tekanan mekanis akibat pertumbuhan janin. Kehamilan dapat terlihat setelah minggu ke-14, namun juga tergantung pada TB dan BB wanita. Postur juga mempengaruhi tipe dan derajat pembesaran abdomen.
- c) Karena semakin membesar, fundus menekan kandung kemih menyebabkan wanita mengalami *urinary frequency* (sering berkemih).
- d) Uterus keluar dari rongga panggul dan dapat dipalpasi di atas simfisis pubis antara minggu ke-12 dan ke-14; setinggi umbilikus pada minggu ke-20 gestasi; dan pada minggu ke-38 sampai dengan ke-40 tinggi fundus turun karena janin mulai masuk PAP.

- e) Setelah bulan ke-4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen (tanda *Braxton-Hicks*), yaitu kontraksi tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri.

3) Vagina dan Vulva

- (a) Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat yang longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks, disebut tanda *Chadwick*.
- (b) *Deskuamasi* sel-sel vagina yang kaya glikogen terjadi akibat stimulasi estrogen, sel-sel yang tanggal ini membentuk leukore (rabas vagina yang kental dan berwarna keputihan, berbau tak enak, tidak gatal atau mengandung darah).
- (c) Selama kehamilan pH vagina menjadi lebih basa, dari 4 menjadi 6,5. Hal ini membuat bumil lebih rentan terhadap infeksi vagina.
- (d) Peningkatan vaskularisasi menyebabkan peningkatan sensitivitas yang dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya pada trimester II kehamilan.

b. Payudara

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada payudara selama kehamilan yaitu:

- 1) Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara muncul sejak minggu ke-6 gestasi.
- 2) Sensitivitas bervariasi, dari rasa geli ringan sampai nyeri yang tajam.

- 3) Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada areola dan puting susu menjadi lebih erektil.
- 4) Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di areola primer (*tuberkel montgomery*). Kelenjar sebacea ini berperan sebagai protektif sebagai pelumas puting susu.
- 5) Selama trimester I dan II ukuran payudara meningkat progresif. Hormon luteal dan plasenta meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan *lobulus-alveolar*.
- 6) Namun pada akhir minggu ke-6 dapat keluar prakolostrum yang cair, jernih dan kental. Sekresi ini mengental yang kemudian disebut kolostrum, cairan sebelum menjadi susu, berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester III.

c. Sistem Kardiovaskuler

Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

- 1) Tekanan Darah (TD)
 - a) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.
 - b) Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.
- 2) Volume dan Komposisi Darah
 - a) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.

- b) Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.
- c) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.
- d) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35% atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

3) Curah Jantung

Meningkat 30%-50% pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan.

d. Darah dan Bekuan Darah

Menurut Marmi (2014) perubahan pada darah dan bekuan darah wanita selama hamil yaitu:

- 1) Volume plasma, meningkat mulai usia kehamilan 10 minggu, mencapai maksimum pada 30-34 minggu sampai dengan persalinan.
- 2) Massa RBC, meningkat mulai usia kehamilan 10 minggu.
- 3) WBCs, meningkat selama kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi.
- 4) Platelets meningkat selama kehamilan dalam batas normal.

e. Sistem Pernapasan

Menurut Marmi (2014) perubahan pada sistem pernapasan yang terjadi pada ibu hamil yaitu:

1) Fungsi Paru

- a) Wanita hamil bernafas lebih dalam (meningkatkan volume tidal), peningkatan volume tidal menyebabkan peningkatan volume nafas 1 menit sekitar 26%. Peningkatan volume nafas 1 menit disebut hiperventilasi kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi CO_2 di alveoli menurun.
- b) Peningkatan kadar progesteron menyebabkan hiperventilasi kehamilan. Beberapa ibu mengeluh mengalami dispnea saat istirahat.

2) Laju Metabolisme Basal (BMR)

BMR meningkat pada bulan ke-4 gestasi, meningkat 15%-20% pada akhir kehamilan, peningkatan ini mencerminkan peningkatan kebutuhan O_2 . Pada awal kehamilan banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih, perasaan ini diikuti peningkatan kebutuhan tidur. Perasaan lemah dan letih sebagian besar disebabkan peningkatan aktivitas metabolik.

3) Keseimbangan Asam-Basa

Progesteron dapat meningkatkan sensitivitas reseptor pusat nafas sehingga volume tidal meningkat, PCO_2 menurun, kelebihan basa (HCO_3^- atau bikarbonat) menurun, dan pH meningkat (menjadi lebih basa).

f. Sistem Ginjal

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada sistem ginjal wanita hamil yaitu:

- 1) Sejak minggu ke-10 gestasi, pelvis ginjal dan ureter berdilatasi karena ureter terkompresi antara uterus dan PAP, perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

- 2) Iritabilitas kandung kemih, *nokturia*, dan sering berkemih dan urgensi (tanpa disuria) umum dilaporkan pada awal kehamilan.
- 3) Dalam keadaan normal, 500 sampai dengan 900 mEq natrium dipertahankan selama masa hamil untuk memenuhi kebutuhan janin. Dapat terjadi hipovolemia berat dan penurunan perfusi plasenta akibat diet dan retensi Na berlebihan.
- 4) Terkadang terjadi edema fisiologis pada tungkai yang tidak memerlukan pengobatan. Pada hamil, reabsorpsi gula terganggu sehingga terjadi *glikosuria*.

g. Sistem Integumen

Menurut Marmi (2014) perubahan pada sistem integumen diantaranya:

- 1) Perubahan yang umum timbul: peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar *sebacea*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.
- 2) Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum*, atau tanda regangan (disebabkan kerja *adenokortikosteroid*), respon alergi kulit meningkat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormon *hipofisis anterior melanotropin* selama masa hamil, contoh pigmentasi pada wajah (*cloasma*).

h. Sistem Muskuloskeletal

Marmi (2014) menjelaskan perubahan sistem muskuloskeletal pada wanita hamil yaitu:

- 1) Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, peningkatan beban BB pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian-ulang *kurvatura spinalis*.
- 2) Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi lebih sulit, gaya berjalan bumil yang bergoyang, yang disebut “langkah angkuh ibu hamil”
- 3) Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Perubahan ini dan perubahan lain terkait seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal.

i. Sistem Kekebalan Tubuh

Menurut Marmi (2014) kadar serum igA dan igM meningkat selama kehamilan karena adanya peningkatan resiko infeksi.

j. Sistem Neurologi

Marmi (2014) menyebutkan perubahan yang terjadi pada sistem neurologi pada wanita hamil diantaranya:

- 1) Kompresi saraf panggul atau stasis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- 2) *Lordosis dorsolumbar* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- 3) *Akroestesia* (rasa baal dan gatal di tangan) timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, terkait dengan tarikan pada segmen *pleksus brakialis*.
- 4) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu cemas, atau juga gangguan penglihatan seperti kesalahan *reflaksi*, sinusitis, atau *migraine*.

k. Metabolisme

Marmi (2014) menyebutkan perubahan yang terjadi pada metabolisme wanita hamil:

- 1) Terjadi perubahan metabolisme
- 2) Metabolisme basal meningkat
- 3) Masukan makanan sangat berpengaruh untuk metabolisme ibu dan janin
- 4) Ketidakseimbangan akan menyebabkan berbagai masalah seperti hiperemesis, diabetes dan lain-lain
- 5) Retensi air meningkat akibat penurunan tekanan osmotik koloid interstisial.

1. Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Walyani (2015) menjelaskan perubahan berat badan yang terjadi pada ibu hamil per trimesternya sebagai berikut:

1) Trimester I

Seorang wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah kira-kira 1-2 kg, karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indra janin sedang dibentuk.

2) Trimester II

Pada trimester II seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg per minggu.

3) Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh prekehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

Tabel 1 Kategori BMI

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

Sumber: Walyani (2015)

Penambahan BB juga tergantung pada berat badan sebelum kehamilan. Kenaikan berat badan selama kehamilan ditentukan dengan menghitung IMT (Wirakusumah dkk, 2012):

- 1) Jika IMT kecil (<19,8), diperlukan penambahan BB sebesar 12,5-18 kg
- 2) Jika IMT normal (19,8-26), diperlukan penambahan BB sebesar 11,5-16 kg
- 3) Jika IMT besar (>26-29), diperlukan penambahan B sebesar 7-11 kg
- 4) Sementara pada wanita obese atau gemuk (IMT>29), hanya memerlukan kenaikan BB sebesar 6 kg

m. Sistem Pencernaan

Marmi (2014) menjelaskan beberapa perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan wanita hamil diantaranya:

- 1) Mulut
 - a) Gusi *hiperemi*, berongga, dan membengkak. Gusi cenderung mudah berdarah karena kadar estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan vaskularitas selektif dan proliferasi jaringan ikat (*gingivitis* tidak spesifik).
 - b) Tidak ada peningkatan sekresi saliva, tapi ibu mengeluhkan *ptialisme* (kelebihan saliva) diduga karena ibu secara tidak sadar jarang menelan saat rasa mual.

2) Gigi

- a) Kebutuhan Ca dan F lebih tinggi sekitar 0,4 gr dari pada kebutuhan saat ibu tidak hamil. Defisiensi diet yang berat dapat mengurangi simpanan unsur-unsur dalam tulang, tetapi tidak menarik kalsium dari gigi.
- b) *Demineralisasi* gigi tidak terjadi selama kehamilan
- c) Higiene gigi yang buruk sewaktu hamil atau pada setiap waktu dan *gingivitis* dapat menimbulkan karies gigi yang dapat menyebabkan gigi hilang.

3) Nafsu Makan

- a) Pada trimester I sering terjadi penurunan nafsu makan akibat *nausea* dan atau *vomiting* yang merupakan akibat perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar hCG dalam darah.
- b) Pada trimester II, *nausea* dan *vomitus* lebih jarang dan nafsu makan meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin.

4) Esofagus, lambung, dan usus halus

- a) Herniasi bagian atas lambung (*hiatus hernia*) terjadi setelah bulan ke-7 atau ke-8 kehamilan akibat pergeseran lambung ke atas. Kondisi ini sering terjadi pada wanita multipara, wanita yang gemuk, atau wanita yang lebih tua.
- b) Peningkatan produksi estrogen menyebabkan penurunan sekresi HCl, oleh karena itu pembentukan atau perkembangan tukak peptik yang sudah ada tidak umum selama masa hamil.
- c) Peningkatan produksi progesteron menyebabkan tonus dan motilitas otot menurun, sehingga terjadi regurgitasi esofagus, peningkatan waktu pengosongan lambung, dan peristaltik balik, akibatnya “wanita tidak mampu

mencerna asam” atau mengalami nyeri ulu hati (*pirosis*).

5) Kandung empedu dan hati

- a) Kandung empedu sering distensi akibat penurunan tonus otot selama masa hamil peningkatan waktu pengosongan dan pengentalan empedu biasa terjadi.
- b) Hiperkolesterolemia ringan terjadi akibat peningkatan kadar progesteron, dapat menyebabkan pembentukan batu empedu selama masa hamil.

6) Rasa tidak nyaman di abdomen

- a) Meliputi panggul berat atau tertekan, ketegangan pada ligamentum teres uteri, *flatulen* (pembentukan gas berlebihan dalam lambung), distensi dan kram usus, serta kontraksi uterus.
- b) Walaupun kebanyakan rasa tidak nyaman di abdomen merupakan konsekuensi perubahan maternal yang normal, tetapi juga harus diwaspadai adanya kemungkinan gangguan, seperti obstruksi usus atau proses peradangan.

n. Sistem Endokrin

Marmi (2014) menjelaskan perubahan yang terjadi pada sistem endokrin wanita selama hamil, diantaranya:

1) Kelenjar tiroid

- a) Pembesaran moderat kelenjar tiroid merupakan akibat *hiperplasia* jaringan glondular dan peningkatan vaskularitas.
- b) Konsumsi O₂ dan peningkatan BMR merupakan akibat aktivitas metabolik janin.

2) Kelenjar Paratiroid

- a) Kehamilan menginduksi hiperparatiroidisme sekunder ringan, suatu refleksi peningkatan kebutuhan Ca dan vitamin D.
- b) Saat kebutuhan rangka janin mencapai puncak (pertengahan kehamilan), kadar parathormon plasma meningkat, kadar puncak terjadi antara minggu ke-15 dan ke -35 gestasi.

3) Pankreas

- a) Janin butuh glukosa sebagai bahan bakar pertumbuhan, tidak hanya menghabiskan simpanan glukosa ibu tapi juga meningkatkan kemampuan ibu menyintesis glukosa dengan menyedot hasil asam amino ibu.
- b) Kadar glukosa ibu menurun, insulin ibu tidak dapat menembus plasenta untuk sampai ke janin. Akibatnya pada awal kehamilan pankreas meningkatkan produksi insulinnya.
- c) Seiring peningkatan usia kehamilan, plasenta bertumbuh dan secara progresif memproduksi hormon dalam jumlah yang lebih besar (misal hPL, estrogen, dan progesteron).

4) Peningkatan Produksi Kortisol Oleh Kelenjar Adrenal

- a) Estrogen, progesteron, dan kortisol secara kolektif menurunkan kemampuan ibu untuk menggunakan insulin.
- b) Ini adalah mekanisme protektif yang menjamin suplai glukosa untuk mencukupi kebutuhan unit *feto-plasental*.
- c) Akibatnya, tubuh bumil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau *Langerhans* di

pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin yang secara kontiniu tetap meningkat sampai aterm.

5) Prolaktin Hipofisis

- a) Pada kehamilan, prolaktin serum mulai meningkat pada trimester I dan meningkat secara progresif sampai aterm.
- b) Kadar estrogen yang tinggi menghambat sekresi alveolar aktif dengan menghambat pengikatan prolaktin pada jaringan payudara, sehingga menghambat efek prolaktin pada epitel target.

6) Sistem Endokrin Dan Nutrisi Ibu

- a) Progesteron menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan subkutan di abdomen, punggung, dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan energi baik pada masa hamil maupun menyusui.
- b) Beberapa hormon yang lain mempengaruhi nutrisi: Aldosteron mempertahankan natrium, Tiroksin mengatur metabolisme, Paratiroid mengontrol meabolisme Ca dan Mg, *Hormonchorionic gonadotropin* (hCG) menginduksi mual dan muntah pada beberapa wanita selama awal kehamilan.

Menurut Marmi(2014),perubahan psikologi dalam masa kehamilan adalah sebagai berikut :

a. Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini dan arti bagi semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting bagi dirinya. Selama trimester ini wanita menjadi ambivalen. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Akan tetapi bagi wanita terutama mereka yang

telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil, merasa sukacita sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya.

Periode awal ketidakyakinan adalah hal yang umum terjadi seperti:

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya
- 2) Ibu merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan
- 3) Berharap untuk tidak hamil
- 4) Mencari-cari tanda untuk lebih yakin bahwa dirinya hamil
- 5) Hasrat untuk .melakukan hubungan seks berbeda-beda

Hasrat seks pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita satu dengan wanita yang lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual akan tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangannya masing-masing.

b. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala rasa ketidaknyamanan yang normal yang dialami oleh ibu hamil.

Sebagian besar wanita merasa lebih erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibandingkan dengan trimester I dan sebelum hamil. Trimester kedua hampir terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, dan ukuran perut wanita belum menjadi masalah besar, *lubrikasi* vagina menjadi semakin banyak pada masa ini, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada wanita tersebut mereda, dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seorang pencari kasih sayang dari pasangannya, dan semua

faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

Selain hal tersebut diatas, ibu hamil biasanya lebih percaya diri dan tenang. Ibu merasa sehat, mulai menerima kehamilannya, ibu mulai merasakan gerakan dan kehadiran bayi, merasa lepas dari kecemasan dan tidak nyaman dan merasakan meningkatnya libido.

c. Trimester III

Trimester ketiga ini disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ia berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan.

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti: apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara ia dan bayinya tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang besar dan konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan

menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Selama Kehamilan

Kebutuhan dasar ibu hamil selama kehamilandiantaranya:

a. Oksigen

Marmi (2014) menjelaskan paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu:

- 1) Latihan nafas dengan senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Hentikan merokok
- 5) Konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma
- 6) Posisi miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden.

b. Nutrisi

Di bukunya Marmi (2014) menuliskan kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin.

Marmi (2014) menjelaskan pada triwulan pertama umumnya ibu hamil mengalami penurunan BB karena nafsu makan turun dan sering timbul muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin tumbuh baik. Makanlah makanan dengan porsi kecil tapi sering, seperti sup, susu, telur, biskuit, buah-buahan segar dan jus.

Marmi (2014) juga menjelaskan pada trimester ke-2 nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya. Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi

makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan.

Marmi (2014) menuliskan hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

1) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

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

2) Sumber Pembangun

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

3) Sumber Pengatur dan Pelindung

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

Tabel 2 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

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

Sumber: Marmi, 2014

c. Personal Hygiene

1) Cara Merawat Gigi

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

- a) Tambal gigi yang berlubang
- b) Mengobati gigi yang terinfeksi
- c) Untuk mencegah karies
- d) Menyikat gigi dengan teratur
- e) Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja
- f) Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa

2) Manfaat Mandi

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

3) Perawatan Rambut

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

4) Payudara

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

5) Perawatan Vagina Atau Vulva

Dalam bukunya Marmi (2014) menuliskan wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus.

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

6) Perawatan Kuku

Kuku bersih dan pendek (Marmi, 2014)

d. Pakaian

Marmi (2014) menjelaskan pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki. Desain BH (Breast Holder) harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara. BH harus tali besar

sehingga tidak terasa sakit di bahu. Pemakaian BH dianjurkan terutama pada kehamilan di bulan ke 4 sampai ke 5 sesudah terbiasa boleh menggunakan BH tipis atau tidak memakai BH sama sekali.

e. Eliminasi

Romauli (2011) menjelaskan keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sedangkan sering buang air kecil adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.

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

f. Seksual

Walyani (2015) menjelaskan masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, perdarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari

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

g. Mobilisasi, Body Mekanik

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

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

1) Duduk

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

2) Berdiri

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

3) Berjalan

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

4) Tidur

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

5) Bangun dan Baring

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

6) Membungkuk dan Mengangkat

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

h. *Exercise/ Senam Hamil*

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- 6) Mendukung ketenangan fisik.

i. *Istirahat/Tidur*

Walyani (2015) menjelaskan wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai

alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam.

j. Imunisasi

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

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

k. Travelling

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

- 1) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- 2) Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan

peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.

- 3) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- 4) Sabuk pengaman sebaiknya tidak selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

l. Persiapan Laktasi

Marmi (2014) menjelaskan persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya.

m. Persiapan Kelahiran Bayi

Rencana ini lebih dari sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu. Walyani (2015) menjelaskan 5 komponen penting dalam rencana kehamilan:

- 1) Langkah I : membuat rencana persalinan
 - a) Tempat persalinan
 - b) Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
 - d) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
 - e) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
 - f) Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada
- 2) Langkah II: membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada
 - a) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga?

- b) Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan?
- 3) Langkah III: mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
 - Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
 - Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial
- 4) Langkah IV : membuat rencana/pola menabung
- Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.
- 5) Langkah V: mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan
- Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.
- n. Memantau Kesejahteraan Janin
- Romauli (2011) menjelaskan untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop laener, untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi).
- o. Pekerjaan
- Romauli (2011) menjelaskan seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup kurang lebih 8 jam sehari. Pada keadaan tertentu seperti partus prematurus imminens, ketuban pecah, menderita kelainan jantung, aktivitas sehari-hari harus dibatasi.

4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Penjelasan mengenai ketidaknyamanan selama trimester III dijelaskan oleh Astuti (2011) dalam Tabel 3 (*Terlampir*).

Penyebab sakit punggung saat hamil

Nyeri pinggang sama halnya seperti nyeri punggung bawah yang mungkin dialami sebelum hamil. Membesarnya rahim berpengaruh pada pusat gravitasi, membentang keluar dan melemahkan otot-otot perut, mengubah postur tubuh serta memberikan tekanan pada punggung. Hal ini juga dapat menyebabkan nyeri punggung apabila itu menekan pada syaraf. Selain itu, kelebihan berat badan tentunya akan sangat mempengaruhi otot untuk lebih banyak bekerja sehingga mengakibatkan stress pada sendi, bahkan punggung mungkin merasa lebih sakit pada saat malam hari. Terlebih lagi, perubahan hormone kehamilan dapat melonggarkan sendi dan ligament yang terjadi pada tulang panggul ke tulang belakang. Hal ini dapat membuat rasa kurang stabil dan menyebabkan rasa sakit saat berjalan, berdiri, duduk dalam waktu yang lama, berguling di tempat tidur, dan berdiri pada saat duduk dikursi atau pada saat membersihkan bak mandi, berkendara, atau mengangkat suatu beban yang berat. Ada beberapa hal yang memungkinkan mengalami sakit punggung saat hamil :

- a. Perubahan hormon, tulang dan sendi terhubung oleh jaringan ikat bernama ligament. Ketika hamil, tubuh memproduksi hormone relaxin yang memungkinkan ligament menjadi rileks, dan persendian menjadi longgar guna mempersiapkan tubuh untuk melahirkan. Ligament yang menopang tulang belakang juga turut terkena dampak hormone tersebut, yakni ligament biasa menjadi

longgar sehingga keseimbangan tubuh terganggu dan memicu rasa nyeri

- b. Pertambahan berat badan, biasanya ibu hamil yang sehat akan mengalami kenaikan berat badan antara 11-15 kg. tulang belakang yang bertugas menopang tubuh akan terbebani dengan pertambahan berat, sehingga menimbulkan rasa sakit pada area tersebut.
- c. Perkembangan bayi, makin bertambah usia kandungan, semakin besar janin dan semakin besar juga rahim sang ibu. Perkembangan ini bias menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan punggung.
- d. Perubahan postur tubuh, postur tubuh mungkin secara bertahap akan berubah, karena kehamilan biasa menggeser titik berat atau pusat gravitasi tubuh.
- e. Stress, ketika stress, otot di bagian punggung mengalami ketegangan, yang akhirnya biasa terasa seperti sakit punggung.
- f. Otot menjadi terpisah, otot yang berjalan dari tulang rusuk ke tulang kemaluan mungkin terpisah akibat pembesaran rahim.

Cara mengatasi nyeri punggung

- a. Pijat, memijat lembut bagian punggung bawah dan otot-otot di seluruh punggung. Pijatan bias meredakan rasa lelah, sakit otot, dan mungkin meringankan rasa sakit.
- b. Kompres punggung, bias mengompres punggung dengan handuk yang diisi oleh es batu kompres selama 20 menit selama beberapa kali dalam sehari. Setelah 3 hari ganti dengan menerapkan kompres hangat dengan cara menempelkan botol berisi air panas ke punggung. Pengompresan mungkin bias membantu meredakan rasa sakit.
- c. Perbaiki postur, cobalah untuk tidak menutar badan saat mengangkat barang atau membungkuk saat duduk. Rasa sakit pada punggung biasa diredahkan dengan cara tidur menyamping dengan menaruh bantal di antara lutut dan di punggung bawah saat duduk.

Tegakkan punggung saat duduk, berdiri atau lengkungkan punggung sesekali ke arah yang nyaman, juga dapat membantu meringankan nyeri punggung.

- d. Olahraga, rutin berolahraga biasa memperkuat otot dan meningkatkan fleksibilitas atau kelenturan, hal ini dapat mengurangi tekanan pada tulang belakang. Olahraga yang aman dilakukan semasa kehamilan yaitu dengan berjalan dan berenang.

5. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III

Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut:

Tabel3 Skor Poedji Rochjati

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

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

a. Skor Poedji Rochjati

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

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

b. Tujuan Sistem Skor

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

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c. Fungsi Skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- 1) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- 2) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 3) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d. Cara Pemberian Skor

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

'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

e. Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

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

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

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

2) Tekanan darah

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

3) Tentukan status gizi (ukur LILA)

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

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran

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

Sumber: Wirakusumah dkk (201)

Tabel 5 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

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

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

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

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

6) Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 6 Imunisasi TT

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

Sumber: Walyani, 2015

7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

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

adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

8) Tes Laboratorium

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

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

c) Pemeriksaan protein dalam urine

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

d) Pemeriksaan kadar gula darah

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

e) Pemeriksaan darah malaria

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

f) Pemeriksaan tes sifilis.

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

g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kepada semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated*

Testing And Counselling (PITC) atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayan Kesehatan (TIPK)

h) Pemeriksaan BTA

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

9) Tatalaksana Kasus

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

10) Temu Wicara/Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan konseling pada antenatal care :

a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Pantikawati dan Saryono, 2010)

Temu wicara/ konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi

a) Peran Suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

b) KB pasca salin

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

6. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal

a. Pengertian ANC

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

b. Tujuan ANC

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

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

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

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Definisi Persalinan

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

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

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

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

2. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

1) Fase Laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
- c) Biasanya berlangsung hingga 8 jam.

2) Fase Aktif

Dalam bukunya Hidayat & Clervo (2012) menjelaskan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi menjadi:

- a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Hidayat & Clervo (2012) juga menjelaskan fase-fase tersebut terjadi pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek Lama kala I pada primi 12 jam dan multi 8 jam, sebagai pegangan pada primi kemajuan pembukaan 1 cm setia 1 jam sedangkan pada multi kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam.

3) Kondisi Ibu dan Bayi Harus Dicatat Seksama

Hidayat dan Clervo (2012) menyebutkan kondisi ibu dan bayi yang harus dicatat seksama diantaranya:

- a) Denyut jantung janin tiap 30 menit
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit
- c) Nadi tiap 30 menit
- d) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- e) Tekanan darah dan temperatur tiap 4 jam
- f) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

4) Pengertian partograf

Menurut Hidayat dan Clervo (2012) partograf adalah alat bantu yang digunakan pada fase aktif persalinan yang berupa catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, yang sudah digunakan sejak tahun 1970. Partograf dapat dianggap sebagai sistem peringatan awal yang membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk.

5) Kegunaan dan manfaat partograf

Menurut Hidayat dan Clervo (2012) kegunaan dan manfaat partograf sebagai berikut: Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal

6) Manfaat

Mendeteksi apakah proses persalinan kala I berjalan normal, dengan cara melihat kemajuan persalinan berdasarkan pemeriksaan pembukaan serviks. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya

- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit
- e) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

7) Cara menggunakan partograf

Menurut Hidayat dan Clervo (2012), partograf harus digunakan:

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan untuk memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik partus normal maupun dengan penyulit.
- b) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat.
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Partograf WHO sudah dimodifikasi supaya lebih sederhana dan mudah digunakan. Fase laten sudah dihilangkan dan pengisian partograf dimulai pada fase aktif ketika pembukaan servik sudah mencapai 4 cm.

8) Pencatatan partograf

Hidayat dan Clervo (2012) menjelaskan mengenai pencatatan partograf sebagai berikut:

a) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

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

tindakan: parallel dan 4 jam sebelah kanan dari garis bawah.

(2) Penurunan kepala janin

Penurunan dimulai melalui palpasi abdominal yang bisa dipalpasi diatas sinfisis pubis, diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina. Pada 0/5, sinciput (S) berada pada tingkat simfisis pubis. Turunnya kepala janin diukur dengan pemeriksaan luar (abdomen) pada bagian kepala yang belum masuk ke dalam panggul. Pemeriksaan luar harus dilakukan sebelum pemeriksaan vagina.

(3) Kontraksi uterus :

(a) Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif

(b) Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.

Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu:

(a) Kurang dari 20 detik: titik-titik,

(b) Antara 20 dan 40 detik: diarsir

(c) Lebih dari 40 detik: diblok

Catat temuan-temuan di kotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

b) Keadaan janin

(1) DJJ

(2) Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)

(a) U : Ketuban utuh

(b) J : AK Jernih

(c) M : AK bercampur mekonium

(d) D : AK bercampur darah

(e) K : AK tidak ada (kering)

c) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

Kode molase:

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

d). Keadaan ibu

- (1) Nadi, TD, suhu
- (2) Urine: Volume, protein
- (3) Obat-obatan/cairan IV

Catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit setiap 30 menit bila dipakai. Catat semua obat tambahan yang diberikan.

e). Informasi tentang ibu

- (1) Nama, umur
- (2) G, P, A
- (3) Nomor register
- (4) Tanggal dan waktu dimulai rawat
- (5) Waktu pecahnya selaput ketuban

Pencatatan selama fase laten persalinan:

- (1) Fase laten : pembukaan serviks < 4 cm
- (2) Fase aktif : pembukaan serviks 4-10 cm

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:

- (1) DJJ tiap 30 menit
- (2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit
- (3) Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik.
- (4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- (5) Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah
- (6) Suhu setiap 2 jam
- (7) Urin, aseton, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih)

b. Kala II

Marmi (2012) menjelaskan kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida. Gejala utama dari kala II adalah :

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

- b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- 7) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

c. Kala III

Marmi (2012) menjelaskan setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk.

Marmi (2012) menjelaskan lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena placenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

Marmi (2012) juga menjelaskan melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Svultze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan plasenta cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

d. Kala IV

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

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi perdarahan

3. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis Pada Ibu Bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

a) Perubahan Uterus

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

b) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks meliputi (Lailiyana dkk, 2012) :

(1) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang

panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(2) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

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

c) Perubahan Kardiovaskular

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

kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

d) Perubahan Tekanan Darah

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

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

e) Perubahan Nadi

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

f) Perubahan Suhu

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

g) Perubahan Pernafasan

Menurut Marmi (2012) pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan

hipokapne (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen.

h) Perubahan Metabolisme

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

i) Perubahan Ginjal

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

j) Perubahan Pada Gastrointestinal

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

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

k) Perubahan Hematologi

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

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

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

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

a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang

panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa ia akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan persalinan palsu, respon emosionalnya terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar-benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini adalah produktif.

b) Fase aktif

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

Dengan kenyataan ini, ia menjadi serius. Wanita ingin seseorang mendampingi karena ia takut tinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi

kontraksi yang dialaminya. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya.

c) Fase transisi

Pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meleda-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan, tetapi sebagian besar bayi akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan. Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan

setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyerinya timbul secara kontinyu. Kebebasan untuk menjadi dirinya sendiri dan kemampuan untuk melepaskan dan mengikuti arus sangat dibutuhkan sehingga ia merasa diterima dan memiliki rasa sejahtera. Tindakan memberi dukungan dan kenyamanan yang didiskusikan lebih lanjut merupakan ungkapan kepedulian, kesabaran sekaligus mempertahankan keberadaan orang lain untuk menemani wanita tersebut.

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

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

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

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

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

(4) Apakah bayi normal apa tidak

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

(5) Apakah ia sanggup merawat bayinya

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

b. Kala II

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II

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

1) Kontraksi

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

2) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ereter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum

menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

3) Ekspulsi janin

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

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

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

c. Kala III

Marmi (2012) menjelaskan kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Marmi (2012) menjelaskan kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan

kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

d. Kala IV

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

1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh. Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik; atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan post partum

segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Pada umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua-penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik

2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

3) Tanda vital

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

4) Gemetar

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

5) Sistem Gastrointestinal

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

6) Sistem renal

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

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

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

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

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

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uteruss

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

Tabel 7 Involusi Uterus

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

Sumber Nugroho dkk (2014)

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

2) Perubahan Ligamen

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

3) Perubahan Pada Serviks

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

4) Lokia

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

Tabel 8 Jenis-Jenis Lokia

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

Sumber Nugroho dkk (2014)

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

5) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkule mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

1) Nafsu Makan

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

2) Motilitas

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

3) Pengosongan Usus

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

c. Perubahan Sistem Perkemihan

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

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

e. Perubahan Sistem Endokrin

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

Folikel Stimulating Hormone (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu Tubuh

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

2) Nadi

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

3) Tekanan Darah

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

4) Pernafasan

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

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

h. Perubahan Sistem Hematologi

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

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

Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume

darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

3. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

1) Fase *taking in*

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

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

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

3) Fase *letting go*

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

1. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi,

vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

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

b. Ambulasi

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

Nugroho (2014) menyebutkan keuntungan ambulasi dini diantaranya:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- 3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- 4) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- 5) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

Nugroho (2014) menuliskan menurut penelitian, mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. *Early ambulation* tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

c. Eliminasi

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

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

d. Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

e. Istirahat

Maritalia (2014) menjelaskan masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Menurut Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

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

Menurut Nugroho dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

- 1) Jumlah ASI berkurang
- 2) Memperlambat proses involusi uteri
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

f. Seksual

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

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

g. Latihan Nifas

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

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

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

5. Proses Laktasi dan Menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan anatomi dan fisiologi payudara sebagai berikut:

1) Anatomi

Payudara (mammas) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram. Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

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

b) Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah

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

c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara

maka letaknyapun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted) namun bentuk.

2) Fisiologi Payudara

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

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

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

a) Refleks Prolaktin

Menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena

aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi.

Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

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

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

b) Refleks *Letdown*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohipofise, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke neuron hipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusio dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel

akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor- faktor yang dapat meningkatkan refleks let down adalah:

- (1) Melihat bayi
- (2) Mendengarkan suara bayi
- (3) Mencium bayi
- (4) Memikirkan untuk menyusui bayi

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI:

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

Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI

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

Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara:

- 1) Semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu
- 2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- 3) Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas
- 4) Bayi terlihat tenang dan senang

c. Manfaat Pemberian ASI

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

1) Bagi Bayi

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

2) Bagi Ibu

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

a) Aspek Kesehatan Ibu

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

b) Aspek KB

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

c) Aspek Psikologis

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

3) Bagi Masyarakat

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

d. Tanda Bayi Cukup ASI

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

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

- 8) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

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

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

e. ASI Eksklusif

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

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

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

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

1) Kolostrum

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

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

24 jam. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak.

2) Air susu transisi/peralihan

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

3) Air susu matur

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

f. Cara Merawat Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan cara melakukan perawatan payudara sebagai berikut:

1) Persiapan Alat dan Bahan

- a) Minyak kelapa dalam wadah
- b) Kapas atau kassa beberapa lembar
- c) Handuk kecil 2 buah
- d) Washlap 2 buah
- e) Baskom 2 buah (isi air hangat dan dingin)

f) Nierbekken

2) Persiapan Pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada

ibu apa yang akan dilakukan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya yaitu mencuci tangan terlebih dahulu.

3) Langkah-Langkah Perawatan Payudara

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

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

c) Cara pengurutan (*massage*) payudara:

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

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

(3) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan digenggang dengan ujung kepala tangan, lakukan pengurutan dari pangkal ke arah puting.

c) Rangsang payudara dengan pengompresan mamakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian

selama \pm 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH khusus ibu menyusui.

d) Mencuci tangan

g. Cara menyusui yang baik dan benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Cara menyusui yang benar, antara lain(Suherni dkk, 2009).:

1)Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu

a)Cuci tangan yang bersih dengan sabun.

b) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan areola mammae,

c)Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.

d) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni:

(1) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus

(2) Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu

(3) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu

(4) Untuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu.

e)Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta

gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.

- f) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
- g) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
- h) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
- i) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.

2)Ciri-ciri bayi menyusui dengan benar

- a)Bayi tampak tenang
- b) Badan bayi menempel pada perut ibu
- c)Dagu bayi menempel pada payudara
- d) Mulut bayi terbuka cukup lebar
- e)Bibir bawah bayi juga terbuka lebar
- f) Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi
- g) Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi
- h) Puting susu tidak merasa nyeri
- i) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus
- j) Kepala bayi tidak pada posisi tengadah (Suherni, dkk. 2009)

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Definisi

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

Menurut Ibrahim Kristiana S dalam Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin

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

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan haerus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
 - k. Kuku agak panjang dan lemas
 - l. Nilai APGAR >7
 - m. Gerak aktif
 - n. Bayi lahir langsung menangis kuat
 - o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - p. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 - q. Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 - r. Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
 - s. Genitalia Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
 - t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
2. Adaptasi Fisiologis dan Psikologi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus
- a. Adaptasi Fisik

1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa

mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

2) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

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

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

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

3) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian

ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

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

4) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

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

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

a) Konduksi

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

b) Evaporasi

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

c) Konveksi

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

d) Radiasi

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

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

- (1) Meringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut

- (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

e) Metabolisme

Dewi (2010) menjelaskan pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60% dan 40%.

f) Perubahan Pada Sistem Renal

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

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

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

g) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- (1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga

kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

- (4) Kelenjar Idah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

h) Perubahan Pada Sistem Hepar

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

dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

i) Imunoglobulin

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

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

j) Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

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

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi

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

k) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

Menurut Lailiyana dk (2012) peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-

kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

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

1) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat

mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

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

(1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan

mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) Refleksi Hisap

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

(3) Refleksi Mencari (rooting)

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

(5) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

(6) Refleksi Babinski

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

(7) Refleksi Moro

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

(8) Refleks Ekstrusi

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

(9) Refleks Tonik Leher “Fencing”

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

b. Adaptasi Psikologi

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

1) Periode transisional

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

2) Periode pertama reaktivitas

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

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

3) Fase tidur

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

4) Periode kedua reaktivitas

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

5) Periode pascatransisional

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

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Keluarga berencana adalah sebuah program pemerintah yang dirancang oleh pemerintah Indonesia guna menekan angka kelahiran yang semakin hari semakin tinggi. Program ini dirancang untuk menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Tujuan KB berencana adalah untuk menanamkan konsep NKKBS (norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera) pada keluarga berencana di seluruh pelosok Indonesia. NKKBS adalah salah satu slogan pemerintah yang bertujuan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk agar lebih seimbang.

2. Manfaat KB

- a. Menurunkan resiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker serviks
- b. Menurunkan angka kematian maternal serta peningkatan IPM.
- c. Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- d. Dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak
- e. Mencegah penularan penyakit berbahaya

- f. Lebih menjamin tumbuh kembang bayi dan anak
- g. Dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga
- h. Pendidikan anak lebih terjamin
- i. Dapat menentukan kualitas sebuah keluarga

3. Jenis-jenis KB

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan beberapa metode kontrasepsi Pasca Persalinan meliputi :

a. AKDR

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

1) Pengertian

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

2) Cara kerja

- a) Produksi lokal prostaglandin yang tinggi, yang menyebabkan adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- b) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- c) Sebagai metode biasa (dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai metode darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme kasus yang mungkin adalah dengan

mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

3) Keuntungan

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.

- a) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti).
- b) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- d) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- e) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A)
- f) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- h) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- i) Tidak interaksi dengan obat – obat Membantu mencegah kehamilan ektopik

4) Kerugian

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit.
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.

- g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- i) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- j) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang dapat melakukannya.
- k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- l) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- m) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya

5) Efek Samping dan Penanganan

Tabel 9 Efek Samping dan Penanganan AKDR

Efek Samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Salah satu efek samping menggunakan AKDR yang mengandung hormon adalah amenorea (20-50%). Jika klien tetap saja menganggap amenorea yang terjadi sebagai masalah, maka rujuk klien. Jika terjadi kehamilan < 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Nasihatkan agar kembali ke klinik jika terjadi perdarahan, kram, cairan berbau atau demam. Jangan mencabut AKDR jika benang tidak kelihatan dan kehamilannya > 13

	minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDRnya, jelaskan padanya tentang meningkatnya risiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi, dan kehamilannya harus diawasi ketat.
Kram	Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberikan analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
Perdarahan yang tidak teratur dan banyak	Sering ditemukan terutamapada 3-6 bulan pertama. Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masiih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3x800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan banyak beri 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari saja, atau boleh juga diberi 1,25 mg estrogen equin konyugasi selama 14-21 hari. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
Benang hilang	Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih di tempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih berada di dalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid. Jika ditemukan kehamilan dan benang AKDR tidak kelihatan, lihat penanganan amenorea.
Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul	Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Penyakit radang panggul yang lain cukup diobati dan AKDR tidak perlu dicabut. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi, berikan antibiotika selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien untuk memilih kontrasepsi lain.

Sumber : Saifuddin (2006)

b. Implant

1) Pengertian

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

2) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan.
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

3) Kerugian

- a) Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal.
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

c. Pil

1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone.

2) Keuntungan

- a) Keuntungan kontraseptif
 - (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
 - (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI

(4) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan

(5) Tidak mengganggu estrogen

b) Keuntungan nonkontraseptif

(1) Bisa mengurangi kram haid

(2) Bisa mengurangi perdarahan haid

(3) Bisa memperbaiki kondisi anemia

(4) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial

(5) Mengurangi keganasan penyakit payudara

(6) Mengurangi kehamilan ektopik

(7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID

3) Kerugian

a) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid

b) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi

c) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus – menerus dan pemakaian setiap hari

d) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari

e) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode

f) Pasokan ulang harus selalu tersedia

g) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat – obat epilepsi dan tuberculosae

d. Suntik

1) Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron

2) Keuntungan

a) Keuntungan kontraseptif

- (1) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
- (2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
- (3) Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi
- (4) Pemeriksaan panggul tidak dilakukan untuk memulai pemakaian
- (5) Tidak mengganggu hubungan seks
- (6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- (7) Efek sampingnya sedikit
- (8) Klien tidak memerlukan suplai bahan
- (9) Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih
- (10) Tidak mengandung estrogen

b) Keuntungan non kontraseptif

- (1) Mengurangi kehamilan ektopik
- (2) Bisa mengurangi nyeri haid
- (3) Bisa mengurangi perdarahan haid
- (4) Bisa memperbaiki anemia
- (5) Melindungi terhadap kanker endometrium ‘
- (6) Mengurangi penyakit payudara ganas
- (7) Mengurangi krisis sickle sel
- (8) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

3) Kerugian

- a) Perubahan pada pola perdarahan haid. Perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
- b) Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa
- c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai
- d) Pasokan ulang harus tersedia
- e) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
- f) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian

e. Metode Amenorhea Laktasi

1) Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

2) Keuntungan

- a) Keuntungan kontrasepsi
 - (1) Segera efektif
 - (2) Tidak mengganggu senggama
 - (3) Tidak ada efek samping secara sistemik
 - (4) Tidak perlu pengawasan medis
 - (5) Tidak perlu obat atau alat
 - (6) Tanpa biaya
 - b) Keuntungan non kontrasepsi
- Untuk bayi :

- (1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- (2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- (3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

- (1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- (2) Mengurangi resiko anemia
- (3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

3) Kerugian

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- c) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS

f. Sterilisasi

1) Medis Operatif Pria

Handayanai (2011) menjelaskan metode kontrasepsi MOP sebagai berikut:

a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap Pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dengan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

b) Keuntungan

- (1) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium.
- (2) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.
- (3) Cepat, hanya memerlukan 5 – 10 menit dan pasien tidak perlu dirawat Rumah Sakit.
- (4) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anastesi lokal saja.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- (6) Biaya rendah.
- (7) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara – negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

c) Kerugian

- (1) Harus dengan tindakan operatif.
- (2) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi.
- (3) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
- (4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin).
- (5) Pada orang – orang yang mempunyai problem – problem psikologis yang

mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

2) Medis Operatif Wanita (MOW)

Pengertian Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan organ atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi (Handayani, 2011).

g. KB Sederhana

1) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

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

a) Metode alamiah

(1) Metode kalender

(a) Definisi

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

(b) Keuntungan: Dapat digunakan untuk mencegah atau mendapatkan kehamilan, Tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya Tanpa efek samping sistemik, Murah, Pengetahuan meningkat tentang sistem reproduksi, Hindari persetubuhan selama fase kesuburan dari siklus haid dimana kemungkinan hamil sangat besar, Kemungkinan hubungannya lebih dekat diantara pasangan, Keterlibatan pihak laki – laki meningkat dalam perencanaan keluarga

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

(2) Metode suhu basal badan (THERMAL)

(a) Definisi

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

Metode suhu basal mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,4°F (0,2 - 0,5°C) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

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

(b) Keuntungan: Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur, membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi, dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain selain lendir servik, berada dalam kendali wanita dapat digunakan untuk mencegah atau meningkatkan kehamilan

(c) Kerugian: Membutuhkan motivasi, perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami, suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit, kurang tidur, stress/tekanan emosional, alkohol, penggunaan sedatifa, imunisasi, iklim, dan gangguan saluran cerna, apabila suhu tubuh tidak diukur pada sekitar waktu yang sama setiap hari ini akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal, tidak mendeteksi permulaan masa subur sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan, membutuhkan masa pantang yang panjang/lama, karena ini hanya mendeteksi masa

pasca ovulasi sehingga abstinen sudah harus dilakukan pada masa pra ovulasi.

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

(a) Definisi

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

(b) Keuntungan : Dalam kendali wanita,memberikan kesempatan pada pasangan menyentuh tubuhnya,meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh,memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan,dapat digunakan mencegah kehamilan

(c) Kerugian : Membutuhkan komitmen,perlu diajarkan oleh spesialis KB alami,dapat membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode,infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur,beberapa obat yang digunakan mengobati flu dapat menghambat produksi lendir servik,melibatkan sentuhan pada tubuh yang tidak disukai beberapa wanita,membutuhkan pantangan

(4) Metode Sympto Thermal

(a) Definisi

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

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

b) *Coitus Interruptus* (senggama terputus)

(1) Definisi

Metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra – vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna

(2) Keuntungan

- (a) Tidak mengganggu produksi ASI
- (b) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- (c) Tidak ada efek samping
- (d) Dapat digunakan setiap waktu
- (e) Tidak membutuhkan biaya
- (f) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana

(g) Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam

(3) Kerugian

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

2) Metode Kontrasepsi dengan Alat

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

a) Kondom

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

(2) Keuntungan

- (a) Memberi perlindungan terhadap PMS
- (b) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (c) Murah dan dapat dibeli secara umum
- (d) Tidak perlu pemeriksaan medis
- (e) Tidak mengganggu produksi ASI
- (f) Mencegah ejakulasi dini
- (g) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

(3) Kerugian

- (a) Angka kegagalan tinggi

- (b) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
- (c) Perlu dipakai secara konsisten
- (d) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seks
- (e) Masalah pembuangan kondom bekas

b) Spermicide

(1) Definisi

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

(2) Keuntungan

- (a) Aman
- (b) Sebagai kontrasepsi pengganti untuk wanita dengan kontraindikasi pemakaian pil oral, iud dan lain – lain
- (c) Efek pelumasan pada wanita yang mendekati menopause disamping efek proteksi terhadap kemungkinan hamil
- (d) Tidak memerlukan supervisi medik.

(3) Kerugian

- (a) Angka kegagalan relatif tinggi
- (b) Harus digunakan sebelum senggama
- (c) Ada wanita yang segan untuk melakukannya karena harus diletakkan dalam – dalam atau tinggi dalam wanita

- (d) Harus diberikan berulang kali untuk senggama yang berturut – turut
- (e) Dapat menimbulkan iritasi atau rasa panas pada beberapa wanita.

c) Diafragma

(1) Definisi

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.

(2) Keuntungan

- (a) Segera efektif
- (b) Tidak berpengaruh pada pemberian ASI
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual (mungkin dimasukkan lebih dari 6 jam sebelumnya)
- (d) Tidak ada resiko yang berkaitan dengan metoda
- (e) Tidak efek samping yang sistemik
- (f) Beberapa diantaranya melindungi dari PMS (misalnya : HBV, HIV/AIDS) terutama bila digunakan dengan spermisida
- (g) Menahan darah menstruasi bila digunakan selama menstruasi

(3) Kerugian

- (a) Tergantung pengguna (membutuhkan motivasi terus – menerus dan

digunakan setiap melakukan hubungan seksual)

- (b) Pemeriksaan pelvik oleh tenaga pelayan yang terlatih (mungkin bukan dokter) dibutuhkan untuk pemasangan awal serta pemasangan kembali postpartum
- (c) Berkaitan dengan infeksi saluran kencing pada beberapa pengguna
- (d) Harus tetap berada di tempatnya selama 6 jam setelah hubungan seksual
- (e) Suplai harus siap sebelum hubungan seksual terjadi
- (f) Suplai ulang harus dilakukan (spermisida dibutuhkan pada setiap penggunaan).

d) Kap serviks

(1) Definisi Yaitu suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja.

(2) Keuntungan

- (a) Efektif meskipun tanpa spermisid
- (b) Tidak terasa oleh suami saat senggama
- (c) Dapat dipakai pada wanita yang mengalami kelainan anatomis/fungsional dari vagina misalnya sistokel, rektokel, prolapsus uteri, tonus otot kurang baik
- (d) Tidak perlu pengukuran
- (e) Jarang terlepas saat senggama.

(3) Kerugian

Pemasangan dan pengeluaran lebih sulit karena letak serviks yang jauh di dalam vagina.

F. Kerangka Pikir

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB.

Menurut Prawirohardjo (2010) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan. Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan:

1. Kala I: kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala

I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan.

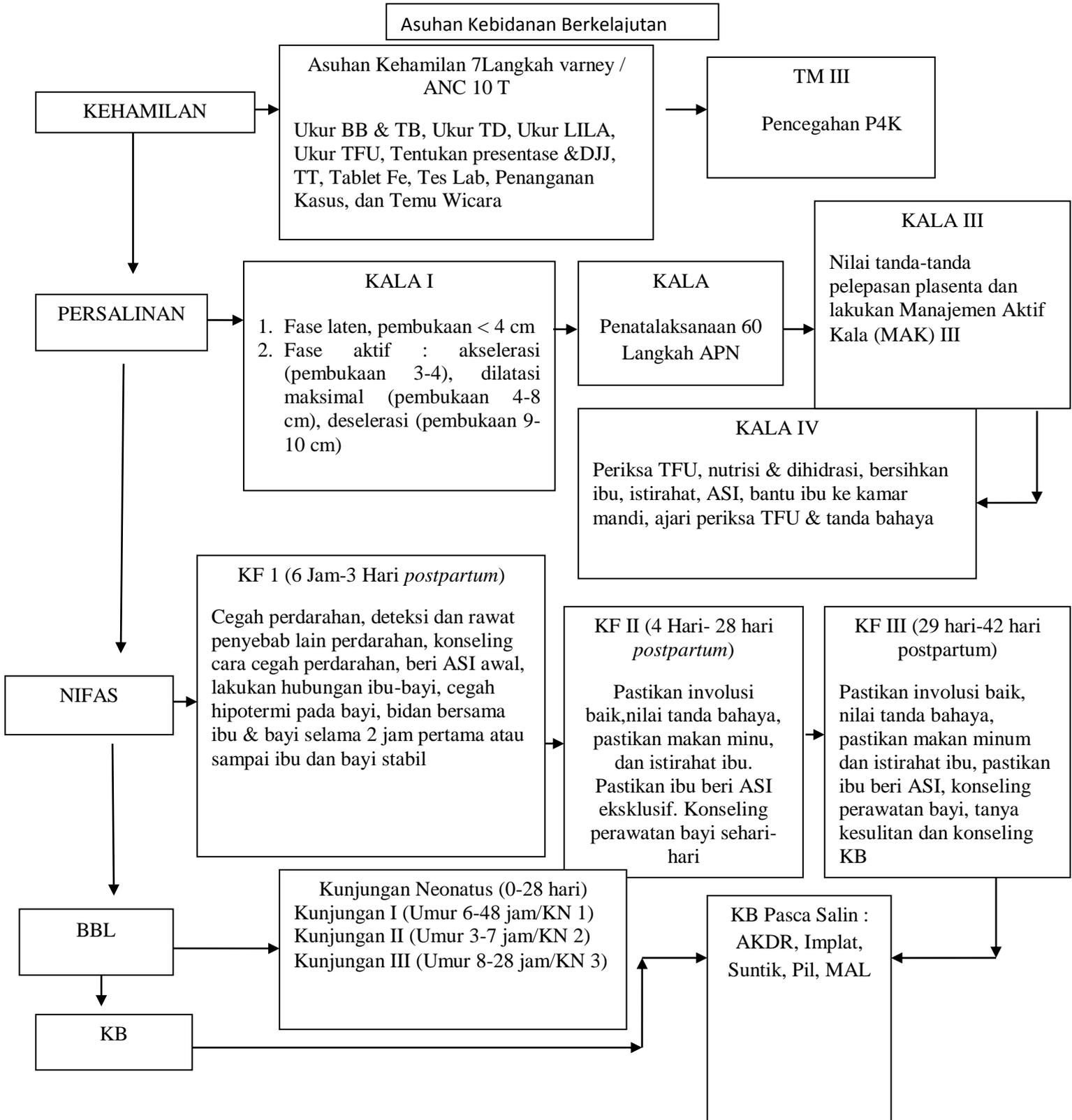
2. Kala II: dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.
3. Kala III: dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta.
4. Kala IV: 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)

Menurut Rukiyah dkk (2010) masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.

G. Kerangka Pikir



BAB III

METODE STUDY KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. I.T Di Puskesmas Noebeba Periode 20 April S/D 07 Juni 2019” dilakukan dengan menggunakan metode satu dipenela kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

Laporan Tugas Akhir Ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo,2010).

B. Lokasi dan waktu

Dalam studi kasus ini lokasi yang dijadikan sebagai objek penelitian tentang “asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendekatan metode manajemen kebidanan 7 langkah varney dan metode pendokumentasian soap Pada Ny. I.T di Puskesmas Noebeba kabupatean TTS pada tanggal 20 April sampai 07 Juni 2019” adalah Puskesmas Noebeba.

Waktu penelitian dimulai pada tanggal 20 April sampai 07 Juni 2019

C. Subyek Laporkasus

1. Populasi

Dalam penulisan laporan studi kasus ini populasi studi kasus yang diambil oleh penulis adalah seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Noebeba periode April sampai dengan Juni 2019.

2. Sampel

Dalam penulisan studi kasus ini yang menjadi sampel adalah Ny. I.T Umur 20 Tahun G₁P₀A₀AH₀ umur kehamilan 38 Minggu 3 hari pada tanggal 20 April sampai 07 Juni 2019.

D. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan. Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metrit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasasteril, alat pelindung diri (APD), handsoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medic atau status pasien.

E. Teknik pengumpulan data:

1. Data primer

a. Observasi:

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan

(palpasi uterus *Leopold* I – IV dan auskultasi denyut jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) (Notoatmodjo, 2012).

b. Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian. Pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnesis identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Notoatmodjo, 2012)

Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010).

Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik. Sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

Dalam satu di kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang di ambil dari rekam medik di Puskesmas Noebaba dan buku kesehatan ibu dan anak.

F. Triangulasi Data

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda itu dengan cara:

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan catatan medic dan arsip yang ada.

G. .Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heacting set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk satu didokumentasi adalah catatan medic atau status pasien.

H. Etika Studi Kasus

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. *Informed Consent*

Informed consenta adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

2. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013)

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Noebabarawat jalan khususnya poli KIA. Puskesmas Noebeba terletak di Desa Oepliki kecamatan Noebeba, Kabupaten TTS yang beralamat di Jalan Meo Nabuasa. Wilayah kerja Puskesmas Noebeba mencakup 7 Desa yaitu Naip, Fatutnana, Oepliki, Oekam, Teas, Oebaki, dan Eno Nabuasa. Luas wilayah Kecamatan Noebeba yang menjadi wilayah kerja puskesmas Noebeba secara keseluruhan mencapai 54,80 km². Kecamatan Noebeba masuk dalam wilayah Kabupaten TTS dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kuanfatu
2. sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Amanuban Barat
3. sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Batu Putih
4. sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Amanuban Selatan

Puskesmas Noebeba terdapat orang tenaga kerja yang terdiri dari Dokter PNS 1 orang, bidan PNS 8 orang, bidan sukarela 1 orang, bidan TKD 7 orang, perawat PNS 3 orang, perawat sukarela 2 orang, perawat TKD 7 orang, perawat gigi 2 orang, sanitasi 2 orang, Asisten Apoteker 2 orang, dan *Cleaning Servis* 1 orang.

Tanggal Masuk : 20 April 2019 Pukul : 08.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 20 April 2019 Pukul : 08.30 Wita

1. Pengumpulan Data

a. Subjektif

1) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. I.T	Nama Suami	: Tn. A.K
Umur	: 20 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Ojek
 Alamat : Oebaki RT 21/ RW 06 Dusun IV Alamat : Oebaki RT 21/ RW 06 Dusun IV

2) Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya (Kontrol), ini kontrol yang ke 4 kali

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang

4) Riwayat Menstruasi

Haid pertama umur 14 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 3-4 hari, sifat darah encer, warna merah tua dan nyeri haid di pinggang.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	
1	Ini	G ₁ P ₀ A ₀ A H ₀ umur kehamilan 38 minggu 3 hari							

6) Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 27-07-2018. Ibu selalu melakukan ANC di Puskesmas Pembantu Oebaki, posyandu dan puskesmas Noebaba dan total ANC yang dilakukan 4 kali yaitu:

Trim ester	Tgl	Keluhan	Nasehat	Therapi
I	11/10/2018	Pusing, mual muntah	Istirahat yang cukup, kontrol teratur, minum obat teratur, makan sedikit-sedikit tapi sering (hangat)	B610, Antasida 10.
II	18/01/2019	Tidak ada keluhan	Jaga kebersihan, makan minum yang bergizi.	SF 30, Kalak 10

III	21/03/2019	Leher tegang,perut mulai sakit-sakit	Kontrol teratur, minum obat dan istirahat cukup	SF 30, kalak 10, VC 10
IV	20/04/2019	Sakit di perut bagian bawah, ibu susah tidur.	Persiapan persalinan, motivasi partus di puskesmas dan tanda-tanda kala 2	Obat dilanjutkan

Imunisasi TT 1 tanggal 11 Oktober 2018 dan pemeriksaan HB tanggal 20 april 2019 Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 6 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10-13 kali.

7) Riwayat KB

Ibu Mengatakan Tidak Memakai Alat Kontrasepsi

8) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi: nasi, ikan, sayuran, tahu, tempe. Minum Jumlah : 4-5 gelas/hari Jenis : air putih.	Makan Porsi : 2 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, telur, sayuran, tahu, tempe Minum Jumlah : 5-6 gelas/hari Jenis : air putih . Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 2x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	BAB Frekuensi : 2-3 x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing
Seksualitas	Frekuensi : 2x/minggu	Frekuensi : -
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 3 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : dari depan ke belakang. Perawatan payudara : basuh dengan air hangat dan dibersihkan.	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 3 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : dari belakang ke depan Perawatan payudara : basuh dengan air hangat dan dibersihkan.

	Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 2 jam/hari Tidur malam : 8 jam/hari	Tidur siang : 2 jam/hari (tidak setiap hari) Tidur malam : 8 jam/hari
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju,	Menyapu rumah.

9) Riwayat Penyakit Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki penyakit jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan berat, hanya kecelakaan ringan yang menyebabkan lecet.

10) Riwayat Penyakit Sekarang Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi

11) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

12) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu menerima kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibudengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

13) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1kali status perkawinan sah, lamanya menikah 1 tahun. Umur saat menikah 19 tahun, dengan suami umur 23 tahun.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis

- c) Tanda- tanda vital : Tekanan Darah:110/80 mmHg, Denyut nadi : 80 kali/menit, Pernafasan : 20 kali/menit, Suhu tubuh: 36,8 °C
- d) Tinggi badan : 164 cm
- e) Berat badan ibu sebelum hamil : 50 kg
- f) Berat badan sekarang : 60,8 kg
- g) Lingkar lengan atas : 26 cm

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Bersih, simetris, warna rambut hitam, tidak ada masa atau benjolan.
- b) Muka : Tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : Simetris,bersih, konjungtiva merah muda,sklera putih.
- d) Hidung : Bersih, tidak ada polip dan tidak ada secret.
- e) Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen.
- f) Mulut : Bersih,mukosa bibir lembab,berwarna merah,tidak stomatitis, Gigi tidak caries, gusi tidak pembengkakkan, lidah bersih dan simetris.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,kelenjar getah bening dan pembendungan vena jugularis
- h) Dada : Payudara simetris, ada hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada massa dan sudah ada pengeluaran colostrum.
- i) Abdomen : Membesar sesuai masa kehamilan, ada *linea nigra*, *striae albicans*, tidak ada bekas luka operasi.
- j) Ekstremitas : Ekstremitas atasbersih dan tidak pucat dan fungsi gerak normal dan Ekstermitas bawah kaki ibu tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella kiri dan kanan positif dan ibu berjalan serta bergerak normal.

3) Palpasi Uterus

- a) Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari bawah ProcessusXyphoideus (PX), fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong).
- b) Leopold II
 - Kanan : Pada perut kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan yaitu punggung
 - Kiri : Pada perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin.
- c) Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat,melenting dan tidak dapat digoyangkan.
- d) Leopold IV : Divergen

TFU dengan Mc. Donad : 30 cm

Tafsiran berat badan janin : 2945gram

3) Auskultasi

Denyut Jantung Janin (DJJ) : 136 kali/menit , Teratur

Punctum Maximum : Bagian Kanan perut ibu didekat pusat.

5) Pemeriksaan Penunjang

a) PP test : Positif (+), (tanggal 11-10-2018)

b) Haemoglobin : 11,0 gr% (tanggal 20-04-2019)

c) Malaria : Negatif (tanggal 20-04-2019)

2. Interpretasi Data Dasar (Diagnosa dan Masalah)

Diagnosa	Data Dasar
Ny. I.T Umur 20 Tahun G ₁ P ₀ A ₀ AH ₀ Usia Kehamilan 38 Minggu 3 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Ibu Dan Janin Baik.:	S: ibu mengatakan hamil anak pertama, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, hari pertama haid terakhir tanggal 27-07-2018, merasakan pergerakan anak sebanyak 10 kali perhari. O: Tafsiran Persalinan: 04-05- 2019, keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis. Tekanan Darah: 110/80 mmHg Suhu: 36,8°C. Pernapasan: 20 kali/menit. Nadi : 80 kali/menit Lila : 26 cm, Palpasi : a) a. Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari bawah Processus Xyphoideus (PX), fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong). b) Leopold II Kanan: Pada perut kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan yaitu punggung Kiri : Pada perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin. c) Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat, melenting dan tidak dapat digoyangkan. d) Leopold IV : Divergen TFU dengan Mc. Donad : 30 cm

Masalah: Gangguan rasa nyaman	Tafsiran berat badan janin : 2945gram Ds : ibu megatakan nyeri pinggang Do : Tekanan Darah:110/80 mmHg,Suhu:36,8°C.Pernapasan:20 kali/menit,Nadi:80 kali /menit TFU dengan MC.donald 30 cm, TBBJ : 2945gram. Postur Tubuh Lordosis
-------------------------------	---

3. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada.

5. Perencanaan

Diagosa : Ny. I.T G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 38 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : gangguan rasa nyaman

Tanggal: 20- April- 2019

jam : 08.45wita

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan suami

R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga ibu dan suami bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

2. Jelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

R/. Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.

3. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Sulfat ferosus, kalsium lactat dan Vitamin C dan meminta suami untuk mengingatkan ibu minum obat secara teratur.

R/. Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium lactat mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

4. Informasikan tentang persiapan persalinan pada ibu .
R/. Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.
5. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
R/. Membantu klien kapan harus datang ke unit persalinan
6. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri
R/. Kebersihan memberikan rasa nyaman, mencegah transfer organisme patogen serta mencegah infeksi.
7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan memberitahu suami untuk menemani ibu saat kunjungan ulang
R/. kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin.
8. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.
R/. Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.
Masalah gangguan rasa nyaman
9. Berikan konseling bahwa nyeri pinggang pada trimester III adalah kondisi fisiologi selama tidak berlebihan dan mengganggu aktifitas sehari-hari
R/ dengan memberi konseling tentang nyeri pinggang akan lebih tenang dan mengurangi kecemasan yang dirasakan

6. Pelaksanaan

Diagnosa : Ny. I.TG₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 38 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : gangguan rasa nyaman

Tanggal : 20-04-2019 jam : 09.00 wita

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/mnt, suhu 36,8⁰c, pernafasan 20 x/mnt, tinggi fundus uteri 30 cm, tafsiran berat janin 2945 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur, frekuensi 136x/mnt.

2. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi saat ini bahwa nyeri pinggang pada ibu hamil adalah suatu keadaan yang fisiologis.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.
5. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.
6. Menjelaskan pada ibu dan suami tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur,

timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

7. Memberitahu ibu dan suami untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan agar mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.
8. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu:
 - 1) Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara.
Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu.
 - 2) Menganjurkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku.
 - 3) Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karna ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
 - 4) Menganjurkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 2 minggu lagi yaitu tanggal 04 Mei 2019 jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan meminta suami menemani ibu saat kunjungan ulang.

10. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan agar dapat di gunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

7.Evaluasi

1. Ibu dan suami mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
4. Ibu mengerti dan mau meminum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
5. Ibu dan suami mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di sampaikan dan ibu sudah mempersiapkan perencanaan persalinan. Ibu dan suami memilih untuk melahirkan di puskesmas Noebeba, ditolong oleh Bidan, yang mendampingi ibu saat persalinan adalah suami dan ipar, ke fasilitas kesehatan diantar oleh suami menggunakan kendaraan pribadi, ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi serta dana untuk biaya persalinan dan keperluan lainnya seperti kartu jaminan dan KTP.
6. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bisa mengulang tanda awal persalinan yang disebutkan.
7. Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
8. Ibu mengerti serta mampu menjelaskan kembali tentang kebersihan diri dan mau melakukan saran yang disampaikan.
9. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan suami bersedia menemani ibu saat kunjungan ulang.
10. Semua asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan pada status dan buku register.

CATATAN PERKEMBANGAN

1. Kunjungan Rumah I kehamilan

Hari/tanggal: Rabu, 27/04 2019

jam : 10.00 Wita

Tempat : Rumah ibu hamil, Oebaki RT/RW 21/06

S: Ibu mengatakan leher tegang dan perut sering sakit-sakit

O: Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Nadi: 86 x/menit, Suhu : 37°C, pernapasan 20x/menit, auskultasi Djj : 134 kali/menit, teratur.

A: Ny. I.TG₁POA₀AH₀ usia kehamilan 39 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Nadi: 86 x/menit, Suhu: 37°C, Pernapasan : 20x/menit, auskultasi Djj : 134 kali/menit, teratur.

2. Menganjurkan dan mengingatkan ibu minum obat teratur yaitu Sulfat Ferosus 1x1 dan vitamin c 1x1.

Ibu mengatakan bersedia minum obat secara teratur.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan

Ibu mengatakan bersedia untuk istirahat teratur

4. Mengingatkan ibu kunjungan ulang di puskesmas yaitu tanggal 04 Mei 2019 untuk pemeriksaan kehamilan jika ibu belum melahirkan, Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang di puskesmas pada tanggal yang ditentukan.

5. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Persalinan

Hari/ tanggal : Jumat, 03 Mei 2019 Jam: 03.00 wita

Tempat : Puskesmas Noebaba

S :Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah semakin kuat dan perut kencang
kencang terus menerus, pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan
lahir sejak jam 22.00 wita tanggal 02 05 2019

O :

1. Pemeriksaan umum

Kecadaan umum : Baik, Ekspresi wajah : Meringis kesakitan.

Kesadaran:Composmentis

2. Tanda vital : Tekanan darah : 110/60 mmHg, nadi : 80 x/menit,suhu:
36,8 °c, pernapasan : 20x/menit.

3. Denyut Jantung Janin :140x/ menit,teratur.

4. His: 3x dalam 10 menit lamanya30-35 detik, DJJ 134x/menit.

5. pemeriksaan dalam

Tanggal/jam :03-05-2019 / 03.10 wita

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, portio tipis lunak, kantung
ketuban utuh,pembukaan7 cm, presentasi belakang kepala,turun
hodge II-III.

A : Ny I.TG₁P₀A₀AH₀usia kehamilan 39 minggu 6 hari janin tunggal, hidup,
intra uterin, letak kepala, inpartu kala 1 fase aktif.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan
;informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi
kecemasan dan membantu ibu dan keluarga kooperatif dalam asuhan
yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: keadan ibu dan janin baik,
Tekanan Darah : 110/60 mmHg, Nadi : 80 x/ menit, Suhu: 36,8⁰c,
Pernapasan : 20x/menit, DJJ :140 x/ menit pemeriksaan dalam
pembukaan 7 cm.

2. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:

a. Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan
kebutuhannya.

b. Memberi sentuhan seperti memijat punggung dan perut ibu

- c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.
- d. Membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi
3. Melakukan Observasi Kemajuan Persalinan Pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tekanan darah, nadi, dan suhu.

JAM	TD	S	N	P	HIS	DJJ	VT
03.10	110/60	36.8 ⁰ c	80	18	3 x 10 lama 30-35"	140x /mnt	v/v tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 7 cm, kk +, pers kep TH II
03.40			80	18	3 x 10 lama 30-35"	138x /mnt	
04.10			80	19	3 x 10 lama 30-35	140x /mnt	
04.40			82	19	4 x 10 lama 40-45"	148x /mnt	
05.10			82	19	4 X 10 lama 40-45"	130x /mnt	
05.40			80	20	4 x 10 lama 40-45	126x /mnt	
06.00	KK Pecah Spontan						v/v tidak ada kelainan, portio tak teraba, pembukaan 10 cm, kk -, pers kep TH IV
06.30							Partus

4. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.

5. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan; membantu memberikan kenyamanan, mempercepat turunnya kepala dan sering kali mempercepat proses persalinan; menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk;
6. Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksis pada janin; menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan.
7. Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu ;

Kala II

Tanggal :03-05-2019

Jam:06.00 wita

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

O :

Keadaan umum : baik, kesadaran :composmentis, adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Jam 06.01 wita pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negative pecah spontan, warna jernih presentasi kepala, turun hodge IV.

A:Ny. I.TG₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uterin letak kepala inpartu kala II.

P:

1. Melihat adanya tanda gejala kala II :
Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, Perineum menonjol Vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan bahan dan obat-obatan yang digunakan dalam menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, seperti persiapan resusitasi BBL, menyiapkan oxytosin 10 unit dan alat suntik sekali pakai di dalam partus set.
Semua bahan dan obat-obatan sudah disiapkan dan siap pakai, dispo dan oxytosin sudah berada dalam baki steril.
3. Menyiapkan diri yaitu penolong memakai alat pelindung diri (APD) yaitu: penutup kepala, celemek, masker, kaca mata, dan sepatu both.
Penolong sudah memakai APD
4. Melepaskan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih. Perhiasan sudah dilepaskan dan tangan dalam keadaan bersih dan kering
5. Memakai handscoen DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oxytosin 10 unit dengan dispo 3 cc dan dimasukkan kedalam bak steril, mendekati partus set. Tangan kanan sudah memakai handscoon steril dan dispo berisi oxytosin sudah dimasukkan kedalam baki steril serta partus set sudah didekatkan.
7. Memakai sarung tangan steril (kiri) membersihkan vulva dengan kapas DTT.
8. Melakukan VT dan mastikan pembukaan lengkap. Vt sudah dilakukan dan hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, kantung ketuban (-), pembukaan 10 cm.
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan klorin, kemudian dilepaskan secara terbalik. Mencuci tangan dibawah air mengalir

sesuai 7 langkah mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun.Tangan sudah bersih dan kering.

10. Memeriksa DJJ diantara kontraksi. DJJ dalam batas normal 140 kali/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap,kadaan ibu dan janin baik, menganjurkan ibu untuk meneran saat merasa sakit.Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Ibu sudah dalam posisi setengah duduk dan keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.
13. Melakukan pimpinan meneran saat his negative,memberi pujian dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi serta menilai DJJ. Ibu sudah minum air putih 1/2 gelas , DJJ 140x menit
14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.
18. Memakai sarung tangan pada kedua tangan.Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.
19. Setelah nampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala berturut-turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introitus vagina.
Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi kepala bayi dan tangan kanan menahan defleksi.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat di leher.

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar,pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Dengan lembut, gerakan kepala kebawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk lahirkan bahu belakang.Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi dan tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi.
23. Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan, kearah bawah untuk menyangga kepala,lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya.Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.
25. Melakukan penilaian selintas,apakah bayi menangis kuat,bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.Bayi lahir tanggal 03-05-2019 pukul 06.30 jenis kelamin laki-laki,ibu melahirkan secara spontan,bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif,tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan diberi penatalaksanaan IMD

kala III

Tanggal :03-05-2019 Jam :06.35wita

S :Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O:Keadaan umum : baik , Kesadaran : composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membundar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah. Bayi lahir jam 06.30jenis kelamin: laki-laki.

A:Inpartu kala III.

P :

1. Mengeringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk yang basah dengan kain kering.
Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain diatas perut ibu.
2. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi atau pastikan bayi tunggal.
Fundus teraba kosong, tidak ada lagi bayi atau bayi tunggal.
3. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oxytosin.
Ibu bersedia untuk disuntik.
4. Menyuntikkan oxytosin 10 unit.
Oxytosin 10 unit telah disuntikkan secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral jam 06.31 WITA.
5. Setelah bayi lahir lakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira-kira 5 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal dan jepit kembali kira-kira 2 cm dari klem yang pertama.
Tali pusat sudah dalam keadaan diklem.
6. Melakukan pemotongan tali pusat yang telah di klem dan di jepit.
Tali pusat telah di potong dengan cara tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan diantara kedua klem.
7. Meletakkan bayi diatas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu dan bayi.
Bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi diantara kedua payudara ibu.
8. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasang topi pada kepala bayi.
Ibu dan bayi sudah diselimuti dengan kain hangat.
9. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem tali pusat sudah di pindahkan.

10. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu,di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain menegangkan tali pusat.Kontraksiuterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat.
11. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong utrus kearah belakang (dorsokranial) secara hati-hati.Tangan kiri melakukan dorsakranial.
12. Meminta ibu meneran, kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan.
13. Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian melahirkan plasenta secara lengkap dan menempatkan pada wadah yang tersedia.Plasenta lahir spontan pukul 06.30 wita
14. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.
15. Memeriksa kedua sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian masukkan plasenta kedalam kantung plastik yang disiapkan.
16. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Kala IV

Tanggal : 03-05-2019

Jam : 06.40 wita

S:Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, ibu merasa senang karena telah melahirkan anaknya dengan selamat.

O:Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis.

Tekanan Darah :110/70 mmHg,Nadi: 88x/menit, pernapasan 20x/menit,

Suhu: 37,0°C. Plasenta lahir lengkap jam 06.35, kontraksi uterus baik,

fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, perdarahan ± 150 cc.

A:Ny. I.TP₁A₀AH₁kala IV.

P :

1. Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal ± 100 ml .
2. Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin, mencelupkan pada air bersih dan keringkan. Sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering.
3. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan. Jumlah perdarahan ± 50 cc
4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras. Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar, ibu dan keluarga juga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.
5. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
06.45	110/70	84x/mnt	36,7°c	1 jari b.pst	Baik	± 10	Kosong
07.00	110/70	84x/mnt		1 jari b.pst	Baik	-	Kosong
07.15	110/70	84x/mnt		1 jari b.pst	Baik	± 10	Kosong

07.30	110/70	84x/mnt	37°c	1 jari b.pst	Baik	-	Kosong
08.00	110/70	84x/mnt		1 jari b.pst	Baik	±5	Kosong
08.30	110/70	84x/mnt		1 jari b.pst	Baik	±5	Kosong

6. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAB
06.46	60x/m	37°c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
07.01	60x/m		Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
07.16	60x/m		Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
07.31	50x/m	37°c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
08.01	50x/m		Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
08.31	50x/m		Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-

7. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
Kasa, underpad dan pakaian kotor ibu di simpan pada tempat yang disiapkan
8. Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering. Ibu dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.
9. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
Ibu merasa nyaman dan mulai memberikan ASI pada bayinya.
10. Mendekontaminasikan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan sudah dicelupkan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%

11. Memberikan salep mata, vitamin k, melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik. Vitamin k sudah diberikan pada pukul 07.30 Wita dengan dosis 0,5 cc secara IM pada paha kiri bayi. BB: 3400 gram, PB : 50cm, LK: 30 cm, LD : 29 cm, LP:27cm. jenis kelamin bayi: laki-laki, pemeriksaan fisik bayi normal.
12. Melakukan pemberian imunisasi Hb₀, satu jam setelah pemberian vitamin K. Imunisasi Hb₀ sudah diberikan di paha kanan dengan dosis 0,5 cc.
13. Melepaskan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%. Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%
14. Mencuci tangan sesuai 7 langkah mencuci tangan yang benar dibawah air mengalir menggunakan sabun. Tangan dalam keadaan bersih dan kering
15. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf. Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah dicatat dalam partograf.

Asuhan segera bayi baru lahir sampai usia 2 jam

Tempat : Puskesmas Noebeba

Jam : 08.00 wita

S: Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertamadi puskesmas Noebeba, pada tanggal 03-05-2019 jam 06.30 wita, bayi lahir spontan dan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, bayi menyusui baik, bayi belum BAK dan BAB, bayi bergerak aktif dan menangis kuat.

O:

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, Warna kulit: kemerahan, Pergerakan: aktif
 - b. Tanda-tanda vital : Suhu : 37 °c, Denyut jantung : 136x/menit, pernapasan: 52x/menit.

2. Apgar score

	<i>Apperance</i>	<i>Pulse</i>	<i>Grimace</i>		<i>Activity</i>	<i>Respiratory</i>	<i>Score</i>
1 menit	1	2	2		1	2	8
5 menit ke 1	1	2	2		1	2	8
5 menit ke 2	1	2	2		2	2	9

3. Pemeriksaan fisik :

Keadaan fisik bayi baik dan tidak ada cacad bawaan.

4. Pengukuran Antropometri :

Berat badan :3400 gram, Panjang badan : 50 cm, Lingkar kapala : 30 cm, Lingkar dada :29 cm, Lingkar perut : 27 cm

5. Refleks : Refleks bayi baik.

A : Diagnosa :By.Ny.I.T neoatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

Masalah : Resiko hipotermi dan infeksi tali pusat

Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi dan perawatan tali pusat

P :

1. Melakukan penatalaksanaan IMD selama 1 jam
2. Mengukur tanda-tanda vital
3. Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi.
4. Melakukan pemeriksaan fisik bayi secara lengkap untuk mengidentifikasi bayi dan normalitas bayi.
5. Memberikan salep mata, vitamin k dan imunisasi Hb₀.
6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
7. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara.
8. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan risiko infeksi. Tali pusat dibersihkan

dengan air mengalir, segera dikeringkan dengan kain atau kasa kering dan bersih.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Asuhan kebidanan nifas 2 jam

S: Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu merasa senang, selama 2 jam setelah bersalin sudah makan 1x yaitu nasi 1 porsi, serta minum air putih 2 gelas, belum BAB dan sudah BAK 1x, sudah dapat ke kamar mandi untuk BAK dan tidur baik .

O:

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Suhu : 36,7°C, Nadi: 80x/menit, pernapasan : 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Payudara : Tidak ada massa dan benjolan, ada pengeluaran colostrum pada kedua payudara.
- b. Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik
- c. Ano-genital : Vulva Lochea Rubra, Warna Merah, Jumlah 1 kali ganti pembalut, penuh darah Bau Khas darah ; Perineum : Ada bekas jahitan.
- d. Terapi yang diberikan
 - 1) Amoxicillin 500 mg dosis 3x 1 tablet sesudah makan
 - 2) vitamin C 50 mg dosis 1 x 1 setelah makan
 - 3) SF 300 mg dosis 1x 1 setelah makan pada malam hari.
 - 4) vitamin A 200.000 IU dosis 1x 1, diminum pada jam yang sama

A : Diagnosa: Ny. I.TP₁A₀AH₁, 2 Jam Post Partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. bahwa keadaan Umum Ibu baik TD 100/80 mmHg, S : 36,7°C, Nadi: 80x/menit, pernapasan : 20 x/menit.

2. Mengajarkan ibu cara masase untuk menimbulkan kontraksi ;Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali.
3. Mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar.
4. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari;
6. Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi .
7. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.
8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

Kunjungan Neonatus I dan kunjungan Nifas I

Tanggal : 04-05-2019

Jam : 08.00 wita

Tempat : Puskesmas Noebeba

a. Ibu.

S:Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan ibu sudah BAB dan BAK

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum:Baik, Kesadaran:Composmentis Tanda-tanda vital:
Tekanan Darah:100/70 mmHg, Suhu:36,7^oc, Pernapasan:20x/menit,
Nadi: 80x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mammae :bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.
- b. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.
- c. Genitalia:vulva bersih, nampak lochea rubra berwarnahmerah, luka perineum tidak ada tanda infeksi, ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali dalam 1 hari.

A:Ny. I.TP₁A₀AH₁,Nifas hari ke 1, keadaan ibu baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, Jika kandung kemih penuh akan menghambat kontraksi uterus;Ibu sudah BAK sebanyak 2x dan belum BAB.
3. Mengingatkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin,setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
5. Mengajarkan ibu tentang bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi, setelah bayi dimandikan tali pusat dikeringkandan dibiarkan terbuka tanpa memberikan obat- obatan ataupun ramuan apapun.
6. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan .
7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu nifas.
8. Menjelaskan dan mengingatkan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu
9. Pasien dipulangkan oleh dokter pada pukul 16.00 wita.

b. Bayi

S:Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O :

1. Pemeriksaan umum :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital : Suhu : 37,2°C, Denyut Jantung : 136 x/menit
pernapasan : 46x/menit.
- d. Berat Badan : 3400 gr

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada Infeksi.
- b. Thoraks : Tidak ada tarikan dinding dada
- c. Abdomen : Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan tidak ada infeksi, keadaan tali pusat layu.
- d. Kulit : Warna kemerahan, ada verniks caseosa.
- e. Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif

A: Bayi Ny. I.T usia 1 hari, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

P:

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.
3. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui
4. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi

menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi. Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi.

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada. Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
6. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun. Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.
7. Memantau dan memastikan bayi sudah BAB dan BAK. Bayi sudah BAB 1x dan BAK 2x
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
9. Bayi dipulangkan dengan ibunya pada pukul 16.00 Wita.

Kunjungan rumah Kunjungan Nifas II dan Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 20-05-2019

Tempat : Rumah pasien, Oebaki

a. Ibu

S : ibu mengatakan ibu menyusui dengan benar.

O 1. Pemeriksaan umum :

Kedadaan umum: Baik. Kesadaran : Composmentis. Tanda-tanda Vital
Tekanan Darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,7⁰c, Nadi : 80x/menit,
Pernapasan : 18x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema
- b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah mudah.
- c. Mulut : bersih, mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang.
- d. Mammae : bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.
- e. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik.
- f. Genitalia: vulva bersih, nampak lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, luka perineum sudah membaik, tidak ada tanda infeksi, ibu mengganti pembalut sebanyak 1 kali dalam 1 hari.
- g. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif

A: Ny. I.TP₁A₀AH₁Nifas hari ke 17, keadaan ibu baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan .
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. Memotivasi ibu untuk segera menggunakan KB pasca salin seperti Metode Amenore Lactasi (MAL), Suntik, IUD, Implan dan Pil . Ibu mengatakan akan berdiskusi bersama suami mengenai metode KB yang akan digunakan.
4. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan makanan yang bergizi yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI.
5. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan yang berpengaruh bagi ibu antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

6. Mengajarkan pada ibu tentang vulva hygiene yang benar agar mencegah terjadinya infeksi.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol di puskesmas pada tanggal 27 Mei 2019. Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kontrol ke puskesmas pada tanggal 27 Mei 2019
8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

h. Bayi

S : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik dan tali pusat tidak terinfeksi.

O : 1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik. Kesadaran : compos mentis.

Tanda-tanda Vital : Suhu: 36,6°C, Denyut Jantung : 142x/menit, Pernapasan : 40x/menit

Antropometri : Berat Badan : 3650 gr.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Wajah : simetris, tidak iktrus.

b. Abdomen : tali pusat sudah kering, hampir lepas, tidak ada tanda infeksi

c. kulit : kemerahan.

d. ekstremitas : bayi bergerak aktif.

A : By.Ny.I.T usia 17 hari, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
2. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi. Ibu selalu memandikan dan menjemur bayi setiap pagi
3. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Kunjungan rumah Kunjungan Neonatus III

Hari/Tanggal : 28 Mei 2019 Jam: 15.00 wita

Rumah Tempat : Rumah pasien, Oebaki

Bayi

S : Ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan baik dan kuat, bayinya sudah ke posyandu pada tanggal 24 Mei 2019 dan ditimbang berat badan 3700 gr

O: Keadan umum bayi baik, kesadaran composmentis, pernafasan 46 x/menit, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, nadi 120 x/menit, warna kulit kemerahan, sclera tidak ikterus, menangis kuat, gerakan aktif

A: By. Ny. I.T UMUR 25 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kenaikan berat badan minimal yang terdapat pada KMS.
3. Mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu setiap bulannya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dipantau dan bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai usianya.
4. Mengingatkan untuk imunisasi bayinya (BCG dan Polio I) di posyandu pada tanggal 24 Juni 2019

5. Mengingatkan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir meliputi cara menjaga bayi agar tetap hangat dengan membungkus bayi dengan kain kering yang bersih, mengantikak pakaian bayi apabila basah, tidak menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap. Dokumentasi sudah dilakukan.

Kunjungan Nifas III

Hari/tanggal : jumat, 07juni 2019

Tempat : Puskesmas Noebeba

S :ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan suami sudah sepakat untuk menggunakan kontrasepsi pascapersalinan suntikan.

O : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/70 mmHg, N : 78x/menit, S : 36,8⁰c, P : 18x/menit,payudara ada pengeluaran ASI

A: Ny. I.TP₁A₀AH₁,ibu nifas hari ke 34.

P:

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan .
2. Menjelaskan pada ibu tentang kontrasepsi pascapersalinan suntikan terkait pengertian, cara kerja, keuntungan dan efek samping.
3. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup \pm 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina.
4. Mengingatkan ibu untuk mengenali tanda-tanda bahaya masa nifas.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.
6. Dokumentasi sudah dilakukan.

Keluarga Berencana

Hari/tanggal :Jumat,07 Juni 2019 jam : 09.00 wita

Tempat : Puskesmas Noebeba

S:Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntikan.

O :Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah: 103/71 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu 36,8°C.

A : Ny I.TP₁A₀AH₁ibu nifas hari ke 34 akseptor suntikan

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 103/71mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C,

BB: 60 kg

Ibu mengerti dengan penjabar hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kontrasepsi suntikan secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone

b. Keuntungan kontraseptif

1. Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
2. Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
3. Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi
4. Pemeriksaan panggul tidak dilakukan untuk memulai pemakaian
5. Tidak mengganggu hubungan seks
6. Tidak mempengaruhi pemberian ASI

7. Efek sampingnya sedikit
8. Klien tidak memerlukan suplai bahan
9. Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih
10. Tidak mengandung estrogen

c. Keuntungan non kontraseptif

1. Mengurangi kehamilan ektopik
2. Bisa mengurangi nyeri haid
3. Bisa mengurangi perdarahan haid
4. Bisa memperbaiki anemia
5. Melindungi terhadap kanker endometrium ‘
6. Mengurangi penyakit payudara ganas
7. Mengurangi krisis sickle sel
8. Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

d. Kerugian

1. Perubahan pada pola perdarahan haid. Perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
 2. Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa
 3. Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
 4. Pasokan ulang harus tersedia.
 5. Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
 6. Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7–9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian
3. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkit kesehatan ibu dan keluarga.

Asuhan Kebidanan KB

Tanggal : 07 Juni 2019

Pukul : 09.15 wita

Tempat : Di Puskesmas Noebeba

S : Ibu mengatakan rencana untuk ikut KB suntikan karena sudah ada persetujuan dari suami dan ibu mengatakan sudah siap memakai kontrasepsi suntikan.

O: Tekanan darah : 103/71 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.

Pemeriksaan fisik :mata ; kongjungtiva merah muda,sclera putih leher; tidak ada pembesaran vena jugularis,limfe,kelenjar tyroid. payudara; tidak ada benjolan,puting susu menonjolekstermitas; tidak ada oedema.

A : Ny.I.TP1 A0 AH1umur 20 tahun dengan kontrasepsi KB Suntikan.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu TD : 103/71 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan pemeriksaan PSTIbu mengerti dan segera kekamar mandi untuk memeriksa PST
3. Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian KB suntikan, Cara kerja,keuntungan dan kerugian suntikan. Ibu dapat menjelaskan jenis kontrasepsi memahami dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
4. Melakukan pemeriksaan fisik pada Ny. I.T
5. Menyarankan untuk kunjungan ulang 3008 2019
6. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan

B. Pembahasan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Dari hasil pengkajian pada Ny. I.T umur 20 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn A.K umur 24 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Ojek. Saat pengkajian pada kunjungan ANC keempat Ny. I.T mengatakan hamil anak Pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 27-07-2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 38 minggu 3 hari. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali di Puskesmas Pembantu Oebaki dan 1 kali di puskesmas Noebeba.

Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu tidak mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan, ibu hanya memeriksakan kehamilan pada trimester 3 sedangkan trimester 1 dan 2 tidak dilakukan pemeriksaan.

Keluhan utama yang dialami ibu adalah nyeri pinggang menjalar perut bagian bawah. Salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah nyeri pinggang. Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada ibu yakni pijat, kompres punggung, perbaiki cara tidur, olahraga. (WidiaShofa.2015).

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

Kala I persalinan dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Widia Sofah 2015).

Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sedikit sekitar pukul 22.00 WITA pada saat ibu buang air kecil.

Asuhan yang diberikan selama kala I yakni sesuai dengan 60 langkah APN dan ibu terlihat dalam kondisi yang sehat (Menurut Marmi 2012).

Kala II Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2012).

Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 30 menit, (Rukiah, dkk 2012) bahwa pada primigravida kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Selama proses persalinan tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, dan kala II berlangsung dengan baik, serta keadaan ibu maupun bayinya sehat. Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Menurut Marmi 2012).

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal (Kuswanti 2013) yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 400 ml. manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat serta kondisi ibu baik kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah. Bayi lahir jam 06.30 jenis kelamin: laki-laki. Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN.

Kala IV Persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus teraba keras dan tidak terdapat laserasi pada perineum (lecet). Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

Pada kala IV berjalan dengan normal, kondisi ibu baik Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis. Plasenta lahir lengkap jam 06.35, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah

pusat, perdarahan ± 150 cc.. Asuhan diberikan sesuai dengan 60 langkah APN

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

Pada kasus didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 06.30 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Dewi (2010). Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi normal tidak ada kelainan dan bayi sehat. Saifuddin (2014)

Bayi mendapatkan suntikan vitamin K dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. HB0 sudah diberikan. Hal ini tidak menjadi suatu masalah dalam kegiatan praktek karena pemberian imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum Menurut kemenkes RI (2010). Dari hasil kunjungan KN -1 (04-05-2019) sampai KN- 3 (17-05-2019) bayi terlihat sehat, dan sudah mendapatkan imunisasi HB0 di puskesmas Noebeba. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KN masing-masing dan berjalan dengan baik dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Pemeriksaan 2 sampai 6 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat. Menurut

Ambarwati (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 20 cc.

Hasil kunjungan KF 1 (04-5-2019) sampai KF 3 (07-06-2019) keadaan ibu terlihat sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KF masing-masing dan dilaksanakan dengan baik. Menganjurkan ibu istirahat teratur, makan makanan bergizi, tidak mengompres daerah vagina, menjaga kebersihan diri.

Pada kunjungan hari terakhir penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB suntikan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti suntikan. Ny. I.T tetap ingin menggunakan metode suntikan untuk sementara, setelah usia bayi 40 hari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. I.T umur 20 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 38 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Noebeba, pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali dengan standar 10 T, yang tidak dilakukan dalam 10 T adalah pemeriksaan penyakit menular seksual dari hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak didapatkan masalah.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. I.T umur 20 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39 minggu 6 hari presentasi kepala inpartu kala I fase aktif dilaksanakan di Puskesmas Noebeba pada tanggal 03 Mei 2019 sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal dan untuk kala I fase aktif, kala II, kala III maupun kala IV dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi.
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny. I.T jenis kelamin laki-laki berat badan 3400 gram, PB: 50 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep matadan vit.neo K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0 dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 4 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Asuhan kebidanan Nifas pada Ny. I.T dari tanggal 04 Mei 2019 yaitu 2 jam postpartum sampai 6 minggu, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Asuhan kebidanan pada Ny.I.T dalam penggunaan KB pasca salin yaitu ibu bersedia mengikuti kontrasepsi suntikan (sudah menggunakan).

B. Saran

Sehubung dengan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi institusi pendidikan/ Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

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

2. Bagi profesi bidan

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitive kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

3. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E.R dan Wulandari.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Bahan Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita.2012
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Provinsi NTT .2013. pedoman revolusi KIA provinsi NTT edisi revisi II Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati,Ambar. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilmiah,Widia. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan R.I.2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terbaru*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Edisi Kedua
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Normal*
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba,Ida Bagus,dkk.2012.*Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakakarta:EGC
- Marmi.2012. *INTRANATAL CARE*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

- Marmi.2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Nugroho,Taufan.2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Nurjanah,S,dkk.2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : Refika aditama.
- Profil Dinkes Kabupaten TTS 2017
- Pudiasuti, Ratna.2012. *Buku ajar Kebidanan Komunitas* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sofian.A.2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, Sary. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Penuntun Belajar praktik klinik. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth.2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta:Pustaka baru

KARTU KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Mince A.S Ton
NIM : PO 5303240181306
Penguji II : Hasri Yulianti, SST.M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu I.T.
G₁P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 38 Minggu 3 Hari
Janin Tunggal Hidup Letak Kepala intra uterine di
Puskesmas Noebeba Periode 20 april sampai
dengan 07 juni 2019

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Selasa 18-06-2019	Teknik Penulisan LTA.	
2	Rabu, 03-07-2019	Penulisan Diagnosa.	
3	Jumat. 12-07-2019.	Pembuatan PTT untuk usia.	
4	Senin, 29-07-2019.	Konsul Revisi LTA.	

Penguji II

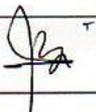


Hasri yulianti, SST.M.Keb

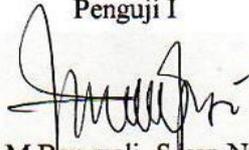
NIP. 19811206 2005 01 2 002

KARTU KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Mince A.S Ton
NIM : PO. 5303240181306
Penguji I : Albert M. Bau mali. S,kep.Ns.MPH
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu I.T.
G₁P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 38 Minggu 3 Hari
Janin Tunggal Hidup Letak Kepala intra uterine di
Puskesmas Noebeba Periode Periode 20 april
sampai dengan 07 juni 2019

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1-	senin, 29-07-2019.	konwul revisi CTA -	

Penguji I



Albert M. Bau mali. S,kep.Ns.MPH

NIP. 19700913 199803 01 003

Nomor Registrasi Ibu : 11.18.209
Nomor Urut di Kohort Ibu : 06.04
Tanggal menerima buku KIA : 11.10.2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Danti Selan

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Irfan Talan
Tempat/Tgl. Lahir : Oebaki, 09-11-1998 (20 tahun)
Kehamilan ke : I. Anak terakhir umur: - tahun
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : IRT
No. JKN :

Nama Suami : Tn. Agustinus Koa
Tempat/Tgl. Lahir : Oebaki, 18-04-1995 (24 tahun)
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Ojek

Alamat Rumah : RS. 21 RW 06 Dukun w Desa Oebaki
Kecamatan : Hoebehn
Kabupaten/Kota : ITS
No. Telp. yang bisa dihubungi : -

Nama Anak : I. (L/P*)
Tempat/Tgl. Lahir : Oebaki, 03-05-2019
Anak Ke : I dari I anak
No. Akte Kelahiran : -



Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 27-07-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 09-05-2019
 Lingkar Lengan Atas: 26 cm; KEK (-), Non KEK () Tinggi Badan: 164 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
11/10/18	Pusing, mual, muntah	100/60	51 kg	11 minggu	31,4 up	Berti ⊕	-
14/10/18	tidak ada keluhan	110/70	52,7 kg	15-16 minggu	31,6 up	Berti ⊕	-
18/10/18	tidak ada keluhan	107/69	54,8 kg	20-20 minggu	31,6 up	kep L	120 x/m
21/10/18	keherifan, pusing, mual, muntah	90/60	58,5 kg	24-25 minggu	31,6 up	kep L	140 x/m
27/10/18	tidak ada keluhan	110/80	60,9 kg	28-29 minggu	31,6 up	kep L	136 x/m
27/11/18	tidak ada keluhan	100/70	60,9 kg	34-34 minggu	31,6 up	kep L	140 x/m

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke I Jumlah persalinan 0 Jumlah keguguran 0 G.I.P.O.A.O.
 Jumlah anak hidup 0 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir 11/10/18 (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir: Spontan/Normal Tindakan

** Beri tanda () pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Para)	Kapan Harus Kembali
<input checked="" type="checkbox"/> +	RCG test ⊕	TT3 - 36-2x1 - 2x1 - 2x1 - 2x1	- makan 2x/menit - istirahat yg cukup	Paru - Paru	11/11/18
<input checked="" type="checkbox"/> +	-	TT2 - 36-2x1 - 2x1 - 2x1	- makan 2x/menit - istirahat yg cukup	Paru - Paru	11/12/18
<input checked="" type="checkbox"/> +	-	SPNO 5 - K1 - 36-2x1 - 2x1 - 2x1	- istirahat yg cukup - makan 2x/menit	Paru - Paru	18/2-19
- / +	-	SPNO 5 - K1 - 36-2x1 - 2x1 - 2x1	- istirahat yg cukup - makan 2x/menit	Paru - Paru	24-19
- / +	HB II 31% npr ⊕	SPNO 5 - K1 - 36-2x1 - 2x1 - 2x1	- istirahat yg cukup - makan 2x/menit	Paru - Paru	27/1-19
- / +	-	-	-	Paru - Paru	04/5-19
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					

**KESEHATAN IBU BERSALIN
S DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 02-05-2019 Pukul : 06.30 wita
 Umur kehamilan : 39-40 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
 Berat Lahir : 3400 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 30 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

- Segera menangis
- Anggota gerak kebiruan
- Menangis beberapa saat
- Seluruh tubuh biru
- Tidak menangis
- Kelainan bawaan
- Seluruh tubuh kemerahan
- Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
- Suntikan Vitamin K1
- Salep mata antibiotika profilaksis
- Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan: _____

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

(Diisi oleh dokter/bidan)

KUNJUNGAN DAN TANGGAL	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 09-05-19	Tgl: 20-5-19	Tgl: 07-6-19
Kondisi Ibu secara umum	sehat	sehat	sehat
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	10/90, 36,7, 20, 80	110/90, 36,7, 18, 80	110/90, 36,8, 18, 80
Perdarahan pervaginam	lo ul.	td. ad.	td. ad.
Kondisi perineum	uhk.	uhk.	uhk.
Tanda infeksi	td'a.	td'a.	td'a.
Kontraksi uteri	Baik	Ya baik	td. korbr.
Tinggi Fundus Uteri	3 jr. b. Pte	1/2 pt. sup.	-
Lokia	rubra.	serua/lemb.	alba.
Pemeriksaan jalan lahir	ya	ya	ya
Pemeriksaan payudara	ya	ya	ya
Produksi ASI	⊕	⊕	⊕
Pemberian Kapsul VitA	⊖	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	blu.	blu.	Sudah.
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	tdk.	tdk.	tdk.
Buang Air Besar (BAB)	blu.	normal	normal
Buang Air Kecil (BAK)	2x.	normal.	normal.
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	Ya	Ya	Ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	Ya	Ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya.	Ya	Ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya	Ya	Ya
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	tdk.	tdk.	tdk.
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	Ya	Ya	Ya
Perawatan bayi yang benar	Ya	Ya	Ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	Ya	Ya	Ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	Ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya.	Ya	Ya.

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 09-05-2019.	- Perawatan BBL. - Istirahat yang cukup. - MA/ni yang bergizi.
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 20-5-19.	- Personal Hygiene. - Pemberian AS. - KB Pasca Salin.
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 07-06-19.	- MA/ni yang bergizi. - Istirahat yang cukup. - Tanda-tanda bahaya masa Nifas.

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi**:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

KETERANGAN LAHIR

No : 07.09-3.164/V/2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini Jumat, tanggal 03-05-2019, Pukul 06.30 wst
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal / Kembar 2 / Kembar 3 / Lainnya*
Kelahiran ke : 1
Berat lahir : 3.900 gram
Panjang Badan : 50 cm
di Rumah Sakit / Puskesmas / Rumah Bersalin / Polindes / Rumah Bidan / di*
Moebaba
Alamat : Rt 08 Rw 03 Dusun II Desa Oepiki
Diberi nama :

Dari Orang Tua:

Nama Ibu : My Irfan Taloe Umur : 20 tahun
Pekerjaan : IRT
KTP/NIK No. :
Nama Ayah : Th Augustinus Koa Umur : 24 tahun
Pekerjaan : 0501
KTP/NIK No. :
Alamat : Rt 21 Rw 06 Dusun V Desa Oebaki
Kecamatan : Moebaba
Kab./Kota : ITS

Oebaki, Tanggal, 03-05-2019

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan


(Augustinus Koa) (Pati Selau) (Minee A.S. Ton)

* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

	Tgl: 19-5-2019.	Tgl: 20-05-2019	Tgl: 28-5-2019.
Berat badan (gram)	3400 gr.	3650 gr.	3700 gr.
Panjang badan (cm)	50 cm.	50 cm.	52 cm.
Suhu (°C)	37°C.	36,6°C.	36,8°C.
Frekuensi nafas (x/menit)	46 x/m.	40 x/m.	46 x/m.
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	136 x/m.	142 x/m.	130 x/m.
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Ya.	Ya	Ya
Memeriksa ikterus	tidak ikterus	tidak	tidak
Memeriksa diare	tidak diare.	tidak.	tidak
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	tidak ada masalah.	tidak.	tidak
Memeriksa status Vit K1	Ya	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Ya	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	tidak	tidak	tidak
• SHK Ya / Tidak	tidak	tidak	tidak
• Hasil tes SHK (-) / (+)	tidak	tidak	tidak
• Konfirmasi hasil SHK	tidak.	tidak.	tidak.
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Perawatan tali pusar = Perawatan tali pusar. Kebiasaan Yiku.	Perawatan tali pusar. Perawatan.	Tali pusar kawat dan sudah lepas.
Nama pemeriksa	Muce Ren.	Denti Selan.	Muce Ren.

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)