

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K. G. H. DI
PUSKESMAS DEMON PAGONG KEC. DEMON PAGONG KABUPATEN**

**FLORES TIMUR PERIODE
03 MEI 2019 S/D 29 JUNI 2019**



Oleh

MARIA BULU

NIM: PO. 530324516 015

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI PJJ D-III KEBIDANAN

FLORES TIMUR

2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K. G. H. DI
PUSKESMAS DEMON PAGONG KEC. DEMON PAGONG KABUPATEN
FLORES TIMUR PERIODE
03 MEI 2019 S/D 29 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan
Pada Program Studi D III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang



Oleh

MARIA BULU

NIM: PO. 530324516 015

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI PJJ D-III KEBIDANAN
FLORES TIMUR
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K. G. H.
DI PUSKESMAS DEMON PAGONG KEC. DEMON PAGONG
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
TANGGAL 03 MEI S/D 29 JUNI 2019

Oleh:

Maria Bulu
NIM. PO.530324516 015

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

Pada tanggal 09 Agustus 2019

Pembimbing I : Dewa Ayu Putu M.K, S.SiT. M.Kes ()
NIP.19821127 200801 2 012

Pembimbing II : Vincentia P.Temu. SST ()
NIP.19700127 199103 2 007

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

Mengetahui
Ketua Prodi PJJ DIII Kebidanan



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K. G. H.
DI PUSKESMAS DEMON PAGONG KEC. DEMON PAGONG
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
TANGGAL 03 MEI S/D 29 JUNI 2019

Oleh:

Maria Bulu

NIM. PO.530324516 015

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

Pada tanggal 12 Agustus 2019

Penguji I : Diyan Maria Kristin, SST. M.Kes

()

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

()

Penguji III : Vincentia P.Temu, SST
NIP.19700127 199103 2 007

()

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

()

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

Mengetahui
Ketua Prodi RJJ DIII Kebidanan

()

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Maria Bulu
NIM : PO. 530324516 .015
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : 2016
Jenjang : D III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K. G. H.
DI PUSKESMAS DEMON PAGONG KEC. DEMON PAGONG
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
03 MEI 2019 S/D 29 JUNI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Flores Timur, 08 Agustus 2019
Penulis



Maria Bulu
NIM. PO.530324516 015

BIODATA PENULIS

Nama : Maria Bulu
Tempat tanggal lahir : Lembata , 28-03-1971
Asal : Flores Timur
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Rt 07 Rw 04 dusun Lewoblolong A Desa Lamika
Kecamatan demon Pagong Kabupten Flores Timur

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SDK Lewotok I tahun 1984
2. Tamat SMPK St Pius X Lewoleba tahun 1987
3. Tamat SPK Ende tahun 1990
4. Tamat P2B Ende tahun 1991
5. Tahun 2016 sampai sekarang mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan Kabupaten Flores Timur.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.G.H. di Puskesmas Demon Pagong sejak tanggal 03 Mei sampai dengan 29 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi D III 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,SST.,M.Kes.,MPH, selaku ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Dewa Ayu Putu MK.,SST.,M.Kes, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan juga Pembimbing dan penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
4. Antonius H.Gege Hadjon, ST, Bupati Flores Timur selaku Pimpinan Daerah Kabupaten Flores Timur yang Telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur.
5. dr. Agustinus Ogie Silimalar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selaku atasan langsung saya yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan.

6. Diyan Maria Kristin.,SST.,M. Kes Selaku Penguji II yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Vincentia P. Temu,SST. selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan
8. Andreas Sadipun,A.Md.Kep beserta semua staf Puskesmas Demon Pagong yang telah memberi izin dan motivasi kami untuk pelaksanaan kegiatan perkuliahan sampai pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini
9. Ibu K.G.H dan keluarga yang dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
10. . Suamiku tercinta Hermanus P Open dan ke-4 anak tersayang, yang telah memberikan dukungan dan doa –doanya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik.
11. Sahabat- sahabat tersayang, Ani, In, Elis, Steni serta seluruh teman-teman seperjuangan dari kelas A PJJ yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil 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.

Larantuka, Juli 2019

Penulis

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi DIII Kebidanan Laporan Tugas Akhir 2019

Maria Bulu

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.G.H di Puskesmas Demon Pagong Periode 03 Mei S/D 29 Juni 2019”

Latar Belakang: Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Data Puskesmas Demon Pagong diperoleh kematian bayi tahun 2018 ada 2 orang, dan angka kematian ibu tidak ada. Dalam 1 tahun terakhir. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan 4 bulan terakhir adalah 129 orang dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 19 ibu hamil dan K4 sebanyak 13 ibu hamil. Jumlah persalinan sebesar 73 orang, di tolong oleh nakes 73 orang. Jumlah kunjungan nifas sebanyak 73 orang, serta jumlah Bayi Baru Lahir sebanyak 74 orang dengan KN 1 73 orang dan KN lengkap 76.

Tujuan: Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu K.G.H. di Puskesmas Demon Pagong.

Metode Penelitian: Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Demon Pagong, subyek ibu K.G.H. Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB dengan menggunakan metode SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian: Berdasarkan asuhan yang telah diberikan diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui. Ny.K.G.H selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan terkaji karena melahirkan di Puskesmas, pada masa nifas involusi berjalan normal, konseling ber-KB ibu memilih metode MAL dan setelah bayi berusia 6 bulan ibu mengatinya dengan metode Implant.

Kesimpulan: asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu M.G.H. sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat.

Kata kunci: asuhan kebidanan berkelanjutan hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB.

Kepustakaan: 23 buku (2012-2017).

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
BIODATA PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Kehamilan	6
B. Persalinan	46
C. BBL (Bayi Baru Lahir)	77
D. Nifas	98
E. Keluarga Berencana	139
F. Standar Asuhan Kebidanan	165
BAB III METODE LAPORAN KASUS	170
A. Jenis Karangan Ilmiah	170
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	170
C. Subyek Kasus	170
D. Instrumen Kasus	171

E. Teknik Pengumpulan Data	171
F. Keabsahan Penelitian	172
G. Etika Penelitian	173
H. Kerangka Pemikiran	174
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	175
A. Gambaran Lokasi Penelitian	175
B. Tinjauan Kasus	176
C. Pembahasan	232
BAB V PENUTUP	236
A. Kesimpulan	236
B. Saran	237
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Makanan Ibu Hamil	13
Tabel 2.2 Menu Makanan Ibu Hamil	15
Tabel 2.3 Pemberian Vaksin Tetanus Untuk Ibu yang Sudah Pernah Diimunisasi DPT/ TT/ TD	20
Tabel 2.4 Skor Poedji Roehjati.....	32
Tabel 2.5 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari	37
Tabel 2.6 Selang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid.....	38
Tabel 2.7 Perkembangan Sistem Pulmoner.....	80
Tabel 2.8 APGAR Score	92
Tabel 2.9 Jadwal Imunisasi Neonatus Muda	96
Tabel 2.10 Asuhan Kunjungan Nifas Normal	101
Tabel 2.11 Pertumbuhan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas	102
Tabel 4.1 Identitas/ Biodata.....	176
Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas	177
Tabel 4.3 Pola Kebiasaan Sehari-Hari	178
Tabel 4.4 Identifikasi Diagnosa/ Masalah.....	182
Tabel 4.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III dan Penanganannya	186
Tabel 4.6 Tanda-Tanda Vital, Kontraksi, Perdarahan	210
Tabel 4.7 Tanda-Tanda Bahaya Pada bayi.....	210

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)	45
3.1 Gambar Kerangka Pemikiran	174

LAMPIRAN

- Lampiran 1 :Persetujuan Responden
- Lampiran 2 :Kartu Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 3 :Buku KIA
- Lampiran 4 :Jadwal Kunjungan Rumah
- Lampiran 5 :Partograf
- Lampiran 6 :Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laporan tugas akhir ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang. Laporan tugas akhir ini merupakan laporan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif yang pada hakekatnya adalah kegiatan belajar mengajar yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif lingkup kesehatan reproduksi. Mahasiswa juga dapat menerapkan teknik pencatatan dan pelaporan, melaksanakan tahapan manajemen kebidanan, dan memecahkan masalah kebidanan dengan menerapkan metodologi penelitian yang tepat.

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus – menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah terjadinya komplikasi (Pratami, 2014). Tahapan kegiatan yang telah dilakukan adalah mengambil kasus kehamilan normal pada usia kehamilan trimester III, kemudian memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB. Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Selaras dengan target SDGs untuk menurunkan AKI dan AKB, Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup. Namun

hasil survey (SDKI) tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini meningkat dibandingkan tahun 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2012). Angka kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target SDGs 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan SDKI tahun 2016 AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Kabupaten Flores Timur pada tahun 2017 sebanyak 11 per 1000 kelahiran hidup (47 bayi). Pada Tahun 2018 AKB 24 per 1000 kelahiran hidup (100 bayi), dengan rincian kematian neonatal (0-28 hari) sebanyak 34 kasus dan post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 66 kasus.

Jumlah kasus kematian ibu yang dirilis di Provinsi NTT tahun 2008 tergolong tinggi di Indonesia yakni mencapai 330 per 100.000 kelahiran. Sedangkan pada tahun 2015 AKI di Provinsi NTT mengalami penurunan yang sangat drastis menjadi 133 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini karena program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dioperasionalkan melalui program Revolusi KIA yang dijalankan sejak tahun 2009 (Profil Kesehatan NTT, 2015).

AKI di Kabupaten Flores Timur Tahun 2017 sebanyak 97 per 100.000 kelahiran hidup (ada 4 ibu yang mengalami kematian), dimana kematian ibu ini bukan karena penyebab langsung akibat penanganan akan tetapi penyebab tidak langsung yaitu ibu memiliki riwayat penyakit bawaan diantaranya gagal ginjal kronis, PEB, TB Paru dan Emboli Paru. (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur). Pada Tahun 2018 AKI di Kabupaten Flores Timur sebanyak 221 per 100.000 kelahiran hidup (ada 9 ibu yang mengalami kematian), dengan penyebab kematian antara lain Infeksi, gangguan sistim peredaran darah, dan penyebab lain-lain.

Puskesmas Demon Pagong pada Tahun 2017, jumlah kematian ibu tidak ada, lahir mati tidak ada, kelahiran hidup 78 . Jumlah kematian bayi tidak ada. BBLR 6, jumlah PUS 513, jumlah KB Aktif 288.

Pada Tahun 2018 jumlah kematian ibu tidak ada, , jumlah lahir mati 2 kasus dan jumlah kelahiran hidup 74. Jumlah kematian bayi 2 terdiri dari Neonatal (0-28 hari) : 2 kasus, balita tidak ada.

Jumlah ibu hamil (KI) sebanyak 96 orang (100%) dari target 100%, cakupan K4 50 (52%) dari target 95%. Jumlah ibu hamil resiko tinggi 16 dan semuanya ditangani (100%), baik dipuskesmas maupun tingkat rujukan Rumah Sakit Umum Daerah. Jumlah ibu bersalin 73 (100%) persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih, dengan tempat persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 73 (100 %).

B. Perumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu, ”Bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K.G.H di Puskesmas Demon Pagong periode 03 Mei s/d 29 Juni 2019”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K.G.H di Puskesmas Demon Pagong periode 03 Mei s/d 29 Juni 2019.

2. Tujuan khusus :

- a) Melakukan pengumpulan data subyektif dan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- b) Mampu mengumpulkan data obyektif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- c) Mampu melakukan analisa data pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- d) Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- e) Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.K.G.H di Puskesmas Demon Pagong

- f) Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny.K.G.H di Puskesmas Demon Pagong

D. Manfaat Penelitian.

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diperoleh di bangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi

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

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Demon Pagong

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

d. Bagi Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang asuhan kebidanan berkelanjutan ini pada dasarnya sama dengan penelitian - penelitian sebelumnya. Hanya perbedaannya terletak pada waktu, tempat, subyek penelitian dan hasil asuhan yang telah diberikan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 2 hari (Walyani, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai aterm yang berlangsung selama 40 minggu dihitung dari haid terakhir .

2. Tanda-tanda pasti kehamilan trimester III Menurut Sofian (2010), tanda pasti hamil :

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

b. Denyut jantung janin dapat terdengar dengan :

1) Stetoskop-monoaural Laennec (terdengar pada saat umur kehamilan 18-20 minggu)

2) Fetoskop (terdengar pada umur kehamilan 18-20 minggu)

3) Doppler (terdengar pada umur kehamilan 10-12 minggu)

4) Ultrasonografi (terdengar pada saat umur kehamilan 8 minggu)

c. Terlihat janin pada kakehamilan dengan USG.

3. Klasifikasi usia kehamilan Menurut Sofian, 2012 menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi :

a. Kehamilan Trimester pertama : $0 < 14$ minggu

Masa ini disebut juga sebagai masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin, serta membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat).

b. Kehamilan Trimester kedua : $14 < 28$ minggu

Pada masa ini organ-organ dalam tubuh bayi sudah terbentuk tetapi viabilitasnya masih diragukan, oleh karena itu bidan harus memberikan informasi penting seperti membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat), dan kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia.

c. Kehamilan Trimester ketiga : $28 - 42$ minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat, masa ini juga disebut sebagai masa pematangan atau masa dimana tubuh bayi sudah siap untuk dikeluarkan oleh karena itu bidan harus memberikan informasi penting seperti membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat), kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia, palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda dan bidan harus

mendeteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III (Sofian , 2012)

1) Rahim atau uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasia otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan : 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Bentuk dan konsistensi pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak (*soft*), disebut tanda Hegar. Pada kehamilan 5 bulan, rahim terabah seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis; karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

2) Vagina dan vulva

Perubahan hormon estrogen mengakibatkan adanya hipervaskularisasi sehingga vulva dan vagina tampak lebih merah, agak kebiruan Tanda ini disebut dengan tanda Chadwick. Pada akhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

3) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda Goodell. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat

yang terdiri atas kolagen. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

4) Mammae atau payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hyperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola payudara. Kalau diperas, keluar air susu jolong (kolostrum) yang berwarna kuning. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI (air susu ibu) pada saat laktasi, hormone yang mempengaruhi :

a) Estrogen

Hormon ini menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar selain itu tekanan serta syaraf akibat penimbunan lemak dan air serta garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

b) Somatotropin

Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara dan merangsang pengeluaran colostrum pada payudara.

c) Progesterone

Mempersiapkan acinus sehingga dapat berfungsi menambah jumlah sel acinus dan pengeluaran ASI (air susu ibu) belum berlangsung karena prolactin belum berfungsi. Setelah persalinan, hambatan prolactin tidak ada, membuat ASI dapat keluar dengan lancar. Perubahan payudara ibu hamil : Payudara menjadi lebih besar, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol.

5) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan MSH (Melanophore Stimulating Hormon). Hyperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alveolar mammae dan abdomen.

6) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat kira-kira 25% dimana jumlah serum darah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia 32 minggu, terjadi supine hypotensive syndrome karena penekanan vena kava inferior.

7) Sistem pernafasan

Pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu.

8) Saluran pencernaan (Traktus digestivus)

Akibat meningkatnya kadar estrogen tubuh perasaan mual (*nausea*) pada kehamilan muda. Tonus-tonus otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas traktus digestivus berkurang. Hal ini untuk resorpsi tetapi menimbulkan obstipasi. Juga terjadi pengeluaran air liur berlebihan yang disebut salivasi.

9) Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastik dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum .

10) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan – perubahan neurohormonal hipotalami – hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut :

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.

- d) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsandan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- f) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- g) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

11) Sistem musculoskeletal

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

12) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

- a) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan

persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

- b) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- c) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi : Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

b. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisah bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya (Pantikawati, 2010)

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap

Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

Sumber : Kritiyanasari, 2010

1) Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.

- a) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- b) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- c) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- d) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

3) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- a) Vitamin A: pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- b) Vitamin B1 dan B2: penghasil energi
- c) Vitamin B12: membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- d) Vitamin C: membantu meningkatkan absorbsi zat besi
- e) Vitamin D: membantu absorbsi kalsium.

5) Mineral

- a) Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.
- b) Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.
- c) Perlu tambahan suplemen mineral
- d) Susunan diet yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Tabel 2.2 Menu Makanan Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Nasi	3½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	-	1 gelas	-	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas	8 gelas

Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak

Sumber: Kemenkes, 2012

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Menurut Walyani (2015) berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

c. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat, ibu hamil harus memperhatikan kebersihan diri untuk mencegah terjadinya infeksi. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, dan juga menjaga kebersihan mulut, gigi dan daerah genitalia (Walyani,2015).

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, 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 lebih besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman. Desain bahan harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang bertambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu (Walyani,2015).

e. Eliminasi

Pada kehamilan trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi karena hormone progesterone meningkat (Walyani,2015).

f. Mobilisasi

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

g. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karen adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil (Roumali, 2011).

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot trasversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. 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. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua harus ditebuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, melurskan tungkainya.

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. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

6) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

h. Exercise

Menurut Marmi 2014 secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah 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 dan otot-otot dasar panggul.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
- 6) Mendukung ketenangan fisik

Menurut Marmi, 2014 Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut :

 - a) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu
 - b) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
 - c) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
 - d) Berpakaian cukup longgar
 - e) Menggunakan kasur atau matras.

i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua)

maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

Tabel 2.3 pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td)

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber: Kemenkes 2014.

j. Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Marmi, 2014).

k. Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti berikut ini:

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

Pada trimester III umumnya minat dan libido untuk melakukan hubungan seksual biasanya menurun. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual. Hal tersebutlah yang menyebabkan menurunnya minat seksual. Tetapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido pada trimester III itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani,2015).

l. Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. 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 + sekitar 8 jam/istirahat/tidur siang ± 1 jam (Marmi, 2014).

6. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

Menurut Marmi (2014), ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III :

a. Leukorea (keputihan)

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester I, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukore dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang di curigai sebagai penyebab terjadinya leukore adalah pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Doderlein.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukore adalah dengan :

- 1) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital
- 2) Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang
- 3) Mengganti celana dalam secara rutin

b. Nocturia (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama dimungkinkan karena terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat istmus menjadi lunak (tanda hegar), hal ini menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Metode yang dipergunakan untuk mengatasi hal ini :

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

c. Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Kram kaki biasanya terjadi karena kekurangan asupan kalsium, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ketungkai bagian bawah. Cara meringankannya ialah dengan kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor yang tinggi) dan cari yang high calcium, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, dan gunakan penghangat otot.

d. Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dikarenakan kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan juga dapat menyebabkannya. Cara meringankannya ialah dengan cara:

- 1) Hindari mengangkat beban yang berat
- 2) Gunakan kasur yang keras untuk tidur
- 3) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat
- 4) Hindari sepatu atau sandal tinggi

e. Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester dua dan tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Beberapa cara untuk mengurangi keluhan obstipasi pada wanita hamil, yaitu :

- 1) Asupan cairan yang adekuat yaitu dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum
- 2) Konsumsi buah dan jus
- 3) Istirahat yang cukup
- 4) Minum air hangat

5) Makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri.

f. Perut kembung

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

- 1) Hindari makanan yang mengandung gas
- 2) Mengunyah makanan secara sempurna
- 3) Pertahankan kebiasaan BAB yang teratur

g. Sakit kepala

Sering terjadi pada trimester II dan III, akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta kelelahan. Cara meringankannya ialah :

- 1) Teknik relaksasi
- 2) Memassase leher dan otot bahu
- 3) Penggunaan kompres air panas/es pada leher
- 4) Istirahat
- 5) Mandi air hangat

7. Tanda bahaya trimester III

Menurut Marmi (2014), tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III :

a. Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat kematian ibu dan atau janin. Perdarahan pada kehamilan 7- 9 bulan, meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Maka dari itu ibu harus segera mendapat pertolongan di rumah sakit.

b. Keluar cairan per vaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum

waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang 34 mg. Penyebab : servik inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi. Penatalaksanaan : pertahankan kehamilan sampai matur, pemberian kortikosteroid untuk kematangan paru janin, pada UK 24-32 minggu untuk janin tidak dapat diselamatkan perlu dipertimbangkan melakukan induksi, pada UK aterm dianjurkan terminasi kehamilan dalam waktu 6 jam sampai 24 jam bila tidak ada his spontan.

c. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang - kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preeklamsi. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau berbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami edema pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan edema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

d. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan

adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan edema.

e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kakinya. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengumpulan data. Yaitu dengan menanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau masalah visual. Selanjutnya adalah dengan melakukan pemeriksaan : periksa adanya pembengkakan, ukur TD dan protein urine ibu, periksa haemoglobin ibu (atau warna konjungtiva) dan tanyakan tentang tanda dan gejala lain dari anemia.

f. Gerak janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke lima atau keenam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakan akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, gawat janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 10 kali dalam periode 24 jam, merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya gerakan janin yang perlu mendapatkan perhatian oleh bidan maupun ibu

hamil itu sendiri. Berikut ini merupakan deteksi dini yang perlu dilakukan :

1) Pengumpulan data

Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir kali bergerak.

2) Pemeriksaan

Raba gerakan janin, dengarkan DJJ (denyut jantung janin), jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah 5 hari.

3) USG (ultrasonografi): merupakan sarana diagnostik yang baik untuk memastikan kematian janin.

g. Nyeri perut hebat

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

8. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati,

2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009).

Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

Poedji Rochayati: primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan

perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

2) Skor poedji rochjati

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 (Dian, 2007). 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:

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

3) Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut :

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

4) Fungsi skor

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian

berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

- b) 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.

5) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia 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 (Poedji Rochjati, 2003 dalam Pudiastuti 2012).

Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati

I KEL. F.R.	II NO	III Masalah / Faktor Resiko Skor Awal Ibu Hamil	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun					
	3	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 :	a. Tarikan tang / vakum	4			
b. Uri dirogoh			4				
c. Diberi infuse / transfuse			4				
10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				

		a.Kurang darah	4				
		b.Malaria	4				
		c.TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	(Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsia Berat / Kejang-Kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Pudiastuti 2012

Keterangan :

Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSPOG 6).

6) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

a. Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

Skor 2 : Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

Skor 6 – 10 : Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

Skor 12 : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat

lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

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

Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas, memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)

- c. Pendidikan kesehatan

Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2007). Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007). Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).

Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya (Sarwono, 2007).

Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).

Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).

Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampaui berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007). Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).

Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

9. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan antenatal (14 T)

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

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1).

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil.

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

b. Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

c. Tentukan status gizi (ukur LILA) (T3)

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

d. Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2. 5 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

UK(minggu)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah 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 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Interval minimal pemberian Imunisasi dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2.2 selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.6 selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/Seumur hidup

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2014

g. Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T6)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama yang diberikan sejak

kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h. Tes laboratorium (T7)

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 :

1) 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.

2) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. 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 kedua dilakukan atas indikasi

3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

5) 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.

6) Pemeriksaan tes sifilis

Dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV (human immun)

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK)

8) Pemeriksaan BTA

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

i. Tata laksana kasus (T9)

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

j. Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10) Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

1) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

2) Perilaku hidup sehat dan bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

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

4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

5) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

7) Penawaran untuk melakukan tes HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan konseling di daerah Epidemio meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Tuberkulosis di daerah Epidemio rendah. Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif Setiap ibu hamil anjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

b) KB paska bersalin

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

c) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

k. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama

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

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
 - 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
 - 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
 - 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.
1. Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

1) Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker (Gambar1) di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan

dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat

Mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009).



Gambar 2.1 Stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

2) Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009) yaitu:

Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi,

perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (JNPK_KR_2008).

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).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ilmiah, 2015).

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015)

2. Sebab-sebab persalinan

Menurut Marmi (2012), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

a. Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

b. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan irritability miometrium karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

c. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hiks

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi Braxton Hiks. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

e. Teori Fetal Cortisol

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan

memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

f. Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE₂ menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

g. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Dan Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

h. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

i. Teori Plasenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dimana hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

j. Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiraan syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

3. Tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV)

Menurut Setyorini (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi :

a. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *kanalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

- 1) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- 2) Fase aktif, terbagi atas :
 - a) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013). Pencatatan Partograf seperti Kemajuan persalinan. Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspadris merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

Penurunan Kepala Janin. Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

Kontraksi Uterus Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

Keadaan Janin: Denyut Jantung Janin (DJJ). Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Warna dan Adanya Air Ketuban. Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

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 tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Keadaan Ibu. Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat, 2010).

2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

4) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. Tanda dan gejala kala II yaitu: Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Setyorini, 2013).

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan (Setyorini, 2013).

Posisi meneran, bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk (Setyorini, 2013).

Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan,

persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

c. Kala III

Menurut Hidayat (2010) dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III :

- 1) Memberikan Oksitosin 10 IU
- 2) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- 3) Lakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali)
- 4) Masase fundus

d. Kala IV

Menurut Hidayat (2010) Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan.

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

4. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi :

- a. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis
- b. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf
- c. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas
- d. Menyiapkan rujukan ibu bersalin dan bayinya
- e. Menghindari tindakan- tindakan berlebihan atau berbahaya
- f. Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
- g. Mengasuh bayi baru lahir
- h. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya
- i. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya
- j. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan

Tujuan dari asuhan persalinan adalah :

- a. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c. Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :

- 1) Penolong yang terampil

- 2) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
- 3) Partograf
- 4) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
- 5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2011).

5. Tanda-tanda persalinan

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

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) Tanda Lightening

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

- a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- d) Sering kencing (*follaksuria*).

2) Terjadinya his permulaan

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

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b) Datangnya tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

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

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, Terjadi perubahan pada serviks, Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah,

b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

d) Dilatasi dan Effacement

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

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

a. Faktor passage (jalan lahir)

1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

2) Bidang hodge

3) Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut :

a) Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.

b) Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.

c) Hodge III: sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.

d) Hodge IV : sejajar Hodge I, II, III setinggi coccygis.

b. Faktor power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

1) His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *Montevideo*.

2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

a) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

b) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

c) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

c. Faktor passanger

1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.

3) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d. Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap

sebagai suatu “ keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis tersebut meliputi :

- 1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

- 1) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- 2) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- 3) Medikasi persalinan
- 4) Nyeri persalinan dan kelahiran

e. Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

7. Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

a) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani, 2015).

b) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “ os multips”.Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2011).

c) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan

kembali kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan (Marmi, 2011)

d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

e) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan daam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

f) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter

lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

g) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernafasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa

memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2011).

i) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia. Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah : obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsia (Marmi, 2011)

j) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti

biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energy dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2011).

k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka. Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seornag wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih

tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2011).

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu: Pada fase laten 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 apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan. Pada fase aktif 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 diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

a) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi,

emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu: Perasaan tidak enak dan kecemasan biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan disertai rasa gugup, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar, menganggap persalinan sebagai cobaan apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi, apakah bayi normal atau tidak biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak, apakah ibu sanggup merawat bayinya, sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

b. Kala II

- 1) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II Menurut Marmi (2011) yaitu :

a) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi. Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni: setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi akan menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim akan mengecil dan anak akan berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen

atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan. Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum dan akan tertekan oleh kepala anak. Dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Dengan mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

c) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

c. Kala III

1) Fisiologi Kala III

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 antara 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Kala III merupakan periode waktu terjadi penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran 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. Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatannya retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami akselerasi. Dengan demikian, di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus. Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. Proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah

yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak. Saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun ke dalam uterus bagian dalam, dan akhirnya ke dalam vagina.

d. Kala IV

1) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga 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, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampak jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

d) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. 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 terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

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

- a. Riwayat bedah Caesar
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda dan gejala infeksi
- j. Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m. Presentasi bukan belakang kepala
- n. Gawat janin
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok
- s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

9. Rujukan (bila terjadi komplikasi dalam persalinan)

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood. Singkatan BAKSOKUDAPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (Marmi, 2011).

B (Bidan) : pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

A (Alat) :bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat) : berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

K (Kendaraan) : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

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

P (Posisi) : posisi yang nyaman selama rujukan mengurangi rasa sakit yang dirasakan

N (Nutrisi) : Pemenuhan Nutrisi selama rujukan.

C. BBL (Bayi Baru Lahir)

1. Pengertian

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 (Wahyuni, 2011). Menurut saifuddin, 2002 Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran (Marmi, 2012).

Menurut M. Sholeh Kosim, 2007 Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012).

Menurut Walsh, 2007 : bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau melalui tindakan medis dalam kurun waktu 0 sampai 28 hari (Padila, 2014).

2. Ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal ialah :

- a. Berat badan lahir 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm

- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 160x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- m. Graff reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/adanya gerakan reflek
- n. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Fisiologi / Adaptasi pada BBL

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012). Bayi baru lahir harus beradaptasi dari yang bergantung terhadap ibunya kemudia menyesuaikan dengan dunia luar, bayi harus mendapatkan oksigen dari bernafas sendiri, mendapatkan nutrisi peroral untuk mempertahankan kadar gula, mengatur suhu tubuh, melawan setiap penyakit atau infeksi , dimana fungsi ini sebelumnya dilakukan oleh plasenta.

a. Adaptasi Fisik

1) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Perkembangan paru – paru : paru – paru berasal dari titik yang muncul dari pharynx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 bulan, sampai jumlah bronchialis untuk alveolus berkembang, awal adanya nafas karena terjadinya hypoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak , tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru–paru selama persalinan menyebabkan udara masuk paru–paru secara mekanis. Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru – paru dimana selama lahir 1/3 cairan ini diperas dari paru – paru, jika proses persalinan melalui section cesaria maka kehilangan keuntungan kompresi dada ini tidak terjadi maka dapat mengakibatkan paru – paru basah . (Rukiyah,dkk.2012).

Beberapa tarikan nafas pertama menyebabkan udara memenuhi ruangan trakhea untuk bronkus bayi baru lahir , paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Tabel 2. 7 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi).

Sumber : Marmi, 2012 *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*

2) Rangsangan untuk Gerak Pertama

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah: Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim, yang merangsang pusat pernapasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara paru-paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan seta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi, sistem-sistem harus berfungsi secara normal. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik).

3) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

4) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah

peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru – paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan, oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah dan paru – paru akan menurunkan resistensi pembuluh darah paru – paru sehingga terjadi peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan menimbulkan penurunan tekanan pada atrium kiri menyebabkan foramen ovale menutup. (Rukiyah.2012)

5) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah luasnya perubahan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna, tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37.5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi disebut mengalami hipotermia. Gejala hipotermia:

- a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- b) Pernafasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun

- c) Timbul sklerema : kulit megeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- d) Muka bayi berwarna merah terang
- e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian.

Ada 4 mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung) Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas anta dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditudurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara

merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

6) Perubahan pada Sistem Renal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena :

- a) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

7) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara Eosophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya (Rukiyah.2012).

8) Perubahan pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

9) Perubahan pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi. Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

10) Perubahan pada Sistem Integumen

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

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

11) 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. 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. 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 disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

12) 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-tulangkepala).

Ada dua kurvatura pada kolumna 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.

13) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

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

a) Refleks Glabella

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

b) Refleks Hisap

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

c) Refleks Mencari (rooting)

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

d) Refleks Genggam (palmar grasp)

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

e) Refleks Babinski

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

f) Refleks Moro

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

h) Refleks Ekstrusi

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

i) 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

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrauteri. (Jan M. Kriebs, 2009) Periode transisi bayi baru lahir : perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan.

1) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan

a) Perilaku/ temuan: frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan ceat di batas atas rentang normal, ronki harus hilang dalam 20 menit, mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan, lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung- gelembung kecil, mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat

setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, kebanyakan akan menyusui pada periode ini.

- b) Dukungan bidan: maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, bantu ibu menggendong bayi untuk memfasilitasi proses saling mengenal, dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir, minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini.
- 2) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam
- a) Perilaku atau temuan: Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini. Dapat terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang, tidur dalam, bising usus terdengar, namun kurang
 - b) Dukungan bidan: jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini. Tidur dalam yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrauteri
- 3) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan
- a) Perilaku atau temuan: Frekuensi jantung stabil, warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan, frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki, mungkin berminat untuk menyusui, mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir
 - b) Dukungan bidan: pemberian makan dini, dorong pemberian ASI, bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml

tiap pemberian, wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan, lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit.

c. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya: Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

Tabel 2. 8 APGAR Skor

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100/menit	>100 /menit
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	menangis

Sumber Dewi (2013)

d. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Aterm (cukup bulan) atau tidak Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- 2) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)

3) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi

e. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

1) Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut: Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai, menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut, atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat, memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin, meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering, tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

2) Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

3) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- a) Mencuci tangan dengan air sabun
- b) Menggunakan sarung tangan
- c) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- d) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- e) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- f) Hindari pembungkusan tali pusat

4) Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apaun ke puntung tali pusat.
- c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak ananah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

5) Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- a) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- b) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- c) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui

6) Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

7) Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

8) Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- a) Sebagian ibu hamil merupakan Carrier Hepatitis B.
- b) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- c) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- d) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B

Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/ bayi muda.

Tabel 2. 9 Jadwal Imunisasi Pada Neonatus/Bayi Muda

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0 - 7 hari	HB - 0	HB - 0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 2	DPT-HB 1 dan Polio 2

f. Neonatus Berisiko Tinggi

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi diantaranya:

1) Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

2) Perdarahan Tali Pusat

Pendarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

3) Kejang Neonatus

Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

g. Waktu Pemeriksaan BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir. Dan pelayanan yang diberikan yaitu:

- a. Berat badan
- b. Panjang badan
- c. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?

- d. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakter
- e. Frekuensi nafas/menit, suhu
- f. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- g. Memeriksa adanya diare
- h. Memeriksa ikterus/bayi kuning
- i. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- j. Memeriksa status pemberian Vitamin K1
- k. Memeriksa status imunisasi HB-0
- l. Memeriksa masalah/keluhan ibu.

4. Kunjungan Neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)
 Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- a. Kunjungan Neonatal Hari ke 1(KN 1) 6 jam-48 jam
 - 1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)
 - 2) Untuk bayi yang lahir di rumah,bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan adalah :
 - a) Jaga kehangatan bayi
 - b) Berikan ASI Eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal Hari ke 2(KN 2) 3 hari – 7 hari
 - 1) Jaga kehangatan bayi
 - 2) Berikan ASI Eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari
 - 1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - 2) Jaga kehangatan bayi
 - 3) Berikan ASI Eksklusif

- 4) Cegah infeksi
- 5) Rawat tali pusat

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa nifas

Post partum (puerperium) adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Taufan, 2014).

Post partum adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan kembali sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Masa nifas ini dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan ASI, cara menjarakan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari adanya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama kehidupannya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru (Rahmawati, 2010).

b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Taufan (2014), tujuan post partum adalah :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, maupun fisik maupun psikologisnya.

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi keluarga berencana, menyusui pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Menurut Bahiyatun, 2009 Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah memberi perawatan dan dukungan sesuai kebutuhan ibu, yaitu melalui kemitraan (partnership) dengan ibu. Selain itu, dengan cara:

- 1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- 2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- 3) Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
- 5) Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- 6) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.

d. Tahapan masa nifas

Menurut Purwanti, 2011 masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu

1) Puerperium Dini

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

2) Puerperium Intermedial

Puerperium Intermedial merupakan masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

e. Kebijakan program nasional masa nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :

- 1) Kunjungan I : Asuhan 6 jam- 3 hari setelah melahirkan
- 2) Kunjungan II : Asuhan 4 hari-28 hari setelah melahirkan
- 3) Kunjungan III : Asuhan 29 hari- 42 hari setelah melahirkan (Kemenkes, 2015).

Tabel 2. 10 Asuhan Kunjungan Nifas Normal

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
I	6 jam – 3 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya

		dalam keadaan stabil.
II	4-28 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	29-42 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

		<p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</p> <p>5. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang ia atau bayi alami</p> <p>6. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>
--	--	---

Sumber:(Kemenkes, 2015).

f. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus terdiri dari iskemia miometrium, atrofi jaringan, autolisis dan efek oksitosin (Nugroho dkk, 2014).

Tabel 2. 11 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas

Involusi uerus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	

Sumber: Nugroho dkk, 2011

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir

dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali (Nugroho dkk, 2014). Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka (Nugroho dkk, 2014).

c) Rasa nyeri atau mules- mules (After pains)

Disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perasaan mules ini lebih terasa bila sedang menyusui. Perasaan sakit pun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah di dalam kavum uteri (Purwanti, 2012).

d) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/ alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Nugroho dkk, 2014).

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Nurliana Mansyur, 2014).

Jenis – jenis Lochea yaitu:

(1) Lokhea rubra / merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi

darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum

(4) Lokhea alba / putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis”.

e) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI.

Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang. Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu:

(1)Refleks Prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neuro hormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophysa lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

(2)Refleks Let Down

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oksitosin kedalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampula (Nurliana Mansyur, 2014).

f) Serviks

Segera setelah post partum bentuk Serviks agak menganga seperti corong, disebabkan oleh karena korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk seperti cincin. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Nurliana Mansyur, 2014).

(1)Endometrium

Tempat implantasi plasenta akan timbul Thrombosis degenerasi dan nekrosis. Pada hari pertama Endometrium yang

kira-kira setebal 2-5 cm itu mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah 3 hari permukaan Endometrium akan rata akibat lepasnya sel-sel dari bagian yang mengalami degenerasi (Nurliana Mansyur, 2014).

(2)Ligamen

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

(3)Perubahan pada vulva, vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun telah lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurliana Mansyur, 2014).

2) Perubahan sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium

pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi (Taufan, 2014).

3) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sphingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphinter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal + 15cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima hal ini, disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Diah Wulandari, 2010).

4) Perubahan sistem musculoskeletal

Ligament, fasia, dan diafragma pevis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir setelah berangsur-angsur menciut dan pulih kembali, sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament menjadi kotor. Sebagai putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama dan akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen menjadi lunak dan kendur (Taufan, 2014)

5) Perubahan sistem endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionik Gonadotropin) menurun dengan cepat dan

menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

b) Hormon pituitary

Prolaktin akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary-ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar progesteron dan estrogen (Nurliana Mansyur, 2014).

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan asi (Nurliana Mansyur, 2014).

6) Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu tubuh

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada

perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasannya juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan hormon selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Hemoglobin (HB) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita hamil. Selain pertama setelah kelahiran bayi dapat diperas dari puting susu. Colostrum banyak mengandung prolaktin, yang sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit (Nurjanah,2013).

8) Perubahan sistem hematologi

Leukosit yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masapostpartum. Jumlah sel darah putih tersebut bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah Hemoglobin, hematokrit dan erytrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematogrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Ambarwati ER, 2010)

9) Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a) Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seseorang wanita dapat bertambah. 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 beradaptasi pada masa nifas adalah fungsi menjadi orang tua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat kehamilan dan melahirkan. Proses masa nifas merupakan waktu untuk terjadinya stress terutama bagi ibu primipara sehingga dapat membuat perubahan psikologis yang berat. Faktor yang berpengaruh untuk sukses dan lancarnya masa transisi untuk menjadi orang tua termasuk: respon dan support dari keluarga dan teman dekat, hubungan yang baik antara pengalaman hamil dan melahirkan dengan harapan, keinginan dan aspirasi ibu, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan yang lalu. Periode ini dideskripsikan oleh Reva Rubin yang terjadi dalam beberapa Tahapan. Fase- fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

(1) Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua 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 dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan

nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada masa ini adalah kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum biasa menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarganya tentang perawatan bayinya.

(2) Fase Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 hari setelah persalinan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa bertanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga lebih mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan / pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

(3) Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut: fisik: Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih, psikologis. Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan, sosial: perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani ibu saat ibu merasa kesepian, psikososial (Ambarwati, 2010).

b) Postpartum blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormone sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Gejala-gejala Baby blues, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini :

- (1) Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- (2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi
- (4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum). Berikut ini gejala-gejala depresi pasca-persalinan: sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur, nafsu makan hilang perasaan tidak berdaya atau kehilangan, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi, gejala fisik seperti banyak

wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar (Ambarwati,2010)

c) Post Partum Psikosis

Banyak ibu mengalami perasaan let down setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Bahiyatun, 2009).

d) Kesedihan dan Dukacita

(1)Kemurungan Masa Nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh dalam seorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir. Seorang ibu lebih beresiko mengalami kemurungan pasca salin, karena ia masih muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal yang umum, dan bahwa perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan.

(2)Terciptanya ikatan ibu dan bayinya

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayinya ketika mereka pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba atau menyentuh anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari. Berbagai perilaku yang merupakan tanda yang harus diwaspadai dalam kaitannya dengan ikatan antara ibu dan bayi dan kemungkinan

penatalaksanaannya oleh bidan. Penatalaksanaan tindakan apa saja yang bisa membantu terciptanya ikatan antara ibu dan bayi dan pengamatan yang kontinyu memberikan dorongan pada pasangan orang tua.

(3) Tanda- tanda dan gejala serta etiologi kemurungan masa nifas dan klasifikasi atau istilah-istilah lokal yang dipakai untuk mengambarkannya. Ibu yang beresiko tinggi yang mempunyai reaksi psikologis lebih parah dari pada kemurungan masa nifas. Ibu yang sebelumnya pernah mengalami depresi atau tekanan jiwa. Ibu yang rasa percaya dirinya (harkatnya) rendah. Ibu yang tidak mempunyai jaringan dukungan, ibu yang bayinya meninggal atau menyandang masalah. Tanda-tanda dan gejala ibu yang mengalami atau mempunyai reaksi psikologis yang lebih parah dari pada kemurungan masa nifas dan bagaimana penatalaksanaan kebidanannya. Tanda-tanda dan gejala: tidak bisa tidur atau tidak bernafsu makan, merasa bahwa ia tidak merawat dirinya sendiri atau bayinya, berfikir untuk mencederai dirinya sendiri atau bayinya, seolah mendengar suara-suara atau tidak dapat berfikir secara jernih, perilakunya aneh, kehilangan sentuhan atau hubungan dengan kenyataan, adanya halusinasi atau khayalan, menyangkal bahwa bayi yang dilahirkan adalah anaknya (Ambarwati, 2010).

10) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu baby blue (Sulistyawati, 2009).

c) Faktor lingkungan, sosial, budaya, dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009). Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi status kesehatn tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status soial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil.Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

11) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Nutrisi atau Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, arena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu harus mengandung :

(1) Sumber Tenaga (Energi)

Untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi).

(2) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, tempe, dan tahu).

(3) Sumber Pengatur dan Perlindungan (Mineral, Vitamin dan Air)

Unsur-unsur tersebut dapat digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum Air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu minum air setelah menyusui).

b) Ambulasi Dini (Early ambulation) disebut juga early ambulation.

Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah :

- (1)Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- (2)Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- (3)Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan selama ibu masih dalam perawatan (Diah Wulandari, 2010).

c) Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat menyebabkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pasien bahwa kencing segera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi postpartum. Dalam 24 jam pertama pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

d) Kebersihan Diri

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

(1) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam tidak boleh terkontaminasi oleh tangan.

(2) Perawatan payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.
- c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
- e) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan dapat membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus mendeteksi atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-perlahan

serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayinya tidur (Diah Wulandari, 2010).

f) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan berlangsung pada pasangan yang bersangkutan (Nurjanah,2013).

g) Latihan Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawall mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggl, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang bisanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Nurjanah,2013).

12) Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a) Bounding Attacment

Yang dimaksud dengan Bounding Attacment adalah sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa menit setelah kelahiran bayi. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya (Nugroho, 2014).

b) Respon ayah dan keluarga

Peran ayah sebagai penyedia dan sebagai penerima dukungan pada periode pasca natal telah sama-sama diabaikan. Terdapat bukti bahwa ayah memainkan fungsi pendukung yang sangat penting di dalam keluarga, namun pertanyaan tentang kapan dan bagaimana memberikan intervensi atau dukungan sampai dengan saat ini belum terselesaikan. Transisi menjadi orang tua merupakan hal yang menimbulkan stres dan pria membutuhkan banyak dukungan sebagaimana wanita transisi digambarkan sebagai “suatu periode krisis identitas yang melibatkan terjadinya serangkaian perubahan, kehilangan, dan ansietas yang berhubungan dengan dunia eksternal dan internal seseorang (Purwanti, 2011).

Respon orang tua dan keluarga terhadap bayinya di pengaruhi oleh 2 faktor yaitu:

(1) Faktor internal

Yaitu genetika, kebudayaan yang mereka praktekkan dan menginternalisasikan dalam diri mereka, moral dan nilai, kehamilan sebelumnya, pengalaman yang terkait, pengidentifikasian yang telah mereka lakukan selama kehamilan (menidentifikasikan diri mereka sendiri sebagai orang tua, keinginan menjadi orang tua yang telah di impikan dan efek pelatihan selama kehamilan.

(2) Faktor eksternal

Yaitu perhatian yang diterima selama hamil, melahirkan dan postpartum, sikap dan perilaku pengunjung dan apakah bayinya terpisah dari orang tua selama satu jam pertama dan hari-hari dalam kehidupannya (Ambarwati, 2010).

c) Sibling rivalry

Sibling rivalry dapat diartikan sebagai persaingan antara saudara kandung. Persaingan antara saudara kandung merupakan respon yang normal seorang anak karena merasa ada ancaman

gangguan yang mengganggu kestabilan hubungan keluarganya dengan adanya saudara baru (Ambarwati, 2010).

Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar-gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak dalam mengimajinasikan keadaan calon saudara kandungnya (Sulistyawati, 2009).

Peran bidan dalam mengatasi sibling rivalry, antara lain membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi dalam jam pertama pasca kelahiran dan memberikan dorongan pada ibu serta keluarga untuk memberikan respon positif tentang bayinya, baik melalui sikap maupun ucapan dan tindakan (Yanti, 2011).

13) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

Bagian payudara terdiri dari :

(1)Pabrik ASI (alveoli)

Alveoli berbentuk seperti buah anggur, dinding-dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI jika dirangsang oleh hormone prolaktin.

(2)Saluran ASI (duktus lactiferous)

Berfungsi untuk menyalurkan ASI dari pabrik ke gudang

(3)Gudang ASI (sinus lactiferous)

Tempat penyimpanan ASI yang terletak di bawah kalang payudara (areola)

(4)Otot polos (myoepithel)

Otot yang mengelilingi pabrik ASI, jika dirangsang oleh hormon oksitosin maka otot yang melingkari pabrik ASI akan mengerut dan menyempitkan ASI di dalamnya, selanjutnya ASI akan mengalir ke saluran payudara dan berakhir di gudang ASI. (Ari, Sulistyawati 2009)

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Pengetahuan ibu dalam memposisikan bayi pada payudaranya, ketepatan waktu menyusui, rasa percaya diri serta dukungan dalam memberi ASI terbukti dapat membantu mencegah berbagai kesulitan umum saat menyusui. Untuk itu kehadiran seorang bidan sangat diperlukan untuk meyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari ASI, membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Langkah – langkah bidan dalam memberikan dukungan pemberian ASI :

(1)Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan, selama beberapa jam pertama. Hal ini penting dilakukan untuk membangun hubungan, disamping pemberian ASI. Bayi normal akan terjaga selama beberapa jam sesudah lahir, sebelum memasuki masa tidur pulas. Pada saat terjaga tersebut bayi wajib menerima ASI. Kondisi ini harus diciptakan agar bayi merasa nyaman dan hangat dengan membaringkan di pangkuan, menyelimutinya, dan menempelkan ke kulit ibunya. Jika mungkin, lakukan ini paling sedikit selama 30 menit. (Purwati, Eni 2012)

(2)Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudara yang sehat untuk mencegah masalah umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegahkotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Hal ini tidak boleh dilupakan yaitu mencuci tangan

dengan sabun sebelum menyentuh puting susunya, dan sebelum menyusui bayinya, sesudah buang air kecil, buang air besar, atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih minimal satu kali sehari, tanpa mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susunya. (Purwati, Eni 2012)

- (3) Mendampingi ibu pada waktu pertama kali memberi ASI. Posisi menyusui yang benar merupakan hal yang sangat penting. Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara, antara lain : seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu, mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara, areola tidak dapat terlihat dengan jelas, ibu akan melihat bayi melakukan hisapan yang lamban dan dalam, serta menelan ASI-nya, bayi terlihat tenang dan senang, ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu, telinga dan lengan bayi berada pada satu garis lurus, kepala tidak menengadah. (Purwati, Eni 2012)
- (4) Menempatkan bayi di dekat ibunya (rawat gabung/rooming in). Hal ini bertujuan agar ibu dapat dengan mudah menyusui bayinya bila lapar. Ibu harus belajar mengenali tanda-tanda yang menunjukkan bayinya lapar. Bila ibu terpisah dari bayinya maka ia akan lebih lama belajar mengenali tanda-tanda tersebut. (Purwati, Eni 2012)
- (5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. Biasanya bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam. Bila bayi tidak minta diberikan ASI maka anjurkan ibu untuk memberikan ASI-nya setidaknya setiap 4 jam. Selama 2 hari pertama setelah lahir, biasanya bayi tidur panjang selama 6-8 jam. Namun demikian ASI tetap wajib diberikan dengan membangunkannya. Pada

hari ketiga setelah lahir, umumnya bayi menyusu setiap 2-3 jam.(Purwati, Eni 2012)

(6) Meyakinkan ibu agar hanya memberikan kolostrum dan ASI saja. Makanan selain ASI, termasuk air dapat membuat bayi sakit dan menurunkan persediaan ASI ibunya karena produksi ASI ibu tergantung pada seberapa banyak ASI dihisap oleh bayinya. Bila minuman lain diberikan, bayi tidak akan merasa lapar sehingga ia tidak akan menyusu. (Purwati, Eni 2012)

(7) Hindari susu botol dan dot ”empeng”. Susu botol dan kempengan membuat bayi bingung dan dapat membuatnya menolak puting ibunya atau tidak menghisap dengan baik. Mekanisme menghisap botol atau kempengan berbeda dari mekanisme menghisap puting susu pada payudara ibu. Bila bayi diberi susu botol atau kempengan ia akan lebih susah belajar menghisap ASI ibunya.(Purwati, Eni 2012)

c) Manfaat pemberian ASI

(1) Bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi, serta mudah dicerna. ASI tanpa tambahan makanan lain merupakan cara terbaik untuk memberi makan bayi dalam waktu 4-6 bulan pertama. Sesudah 6 bulan, beberapa bahan makanan lain dapat ditambahkan pada bayi. (Sulistyawati, Ari 2009)

(2) Bagi ibu

Pemberian ASI membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan. Hisapan pada puting susu

merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim. Ibu yang menyusui dan belum menstruasi akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil walau tanpa KB karena kadar prolaktin yang tinggi akan menekan hormon FSH dan ovulasi. (Sulistyawati, Ari 2009)

(3) Bagi semua orang

ASI selalu bersih dan bebas hama yang dapat menyebabkan infeksi, pemberian ASI tidak memerlukan persiapan khusus, ASI selalu tersedia dan gratis, bila ibu memberikan ASI pada bayinya sewaktu-waktu ketika bayinya meminta (on demand) maka kecil kemungkinannya bagi ibu untuk hamil dalam 6 bulan pertama sesudah melahirkan, ibu menyusui yang siklus menstruasinya belum pulih kembali akan memperoleh perlindungan sepenuhnya dari kemungkinan hamil. (Sulistyawati Ari 2009)

d) Tanda bayi cukup ASI

(1) Bayi kencing setidaknya 6 kali sehari dan warnanya jernih sampai kuning muda

(2) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “berbiji”.

(3) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam

(4) Payudara ibu terasa lebut dan kosong setiap kali selesai menyusui

(5) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu

(6) Bayi bertambah berat badannya. (Eni, Purwati 2012)

e) ASI Eksklusif Yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi

baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif ini tidak selamanya harus langsung dari payudara ibu. Ternyata ASI yang ditampung dari payudara ibu dan ditunda pemberiannya kepada bayi melalui metode penyimpanan yang benar relatif masih sama kualitasnya dengan ASI yang langsung dari payudara ibunya. Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan beberapa hasil penelitian (evidence based) 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. (Sulistyawati Ari 2009).

f) Cara merawat payudara

- (1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu
- (2) Menggunakan BH yang menyokong payudara
- (3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet
- (4) Apabila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- (5) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan : pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari pangkal ke puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting, keluarkan ASI sebagian dari bagian

depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila bayi tidak dapat mengisap seluruh ASI, sisanya dikeluarkan dengan tangan, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui. (Sulistyawati Ari 2009)

g) Cara menyusui yang baik dan benar

(1) Posisi ibu dan bayi yang baik dan benar

(a) Berbaring miring

Ini posisi yang baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya dilakukan pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan napas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi oleh orang lain ketika menyusui. (Eni, Purwanti 2012)

(b) Duduk

Untuk posisi menyusui dengan duduk, ibu dapat memilih beberapa posisi tangan dan bayi paling nyaman yaitu posisi tangan memegang bola, posisi tangan memegang double bola, posisi madonna, posisi tangan transisi/cross cradle, posisi crisscross hold. (Eni, Purwanti 2012)

(2) Proses perlekatan bayi dengan ibu

Untuk mendapatkan perlekatan yang maksimal, penting untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di atas tempat tidur, di lantai, atau di kursi. Dengan posisi berbaring miring atau duduk (punggung dan kaki ditopang), akan membantu bentuk payudaranya dan memberikan ruang untuk menggerakkan bayinya ke posisi yang baik. Badan bayi harus dihadapkan ke

arah badan ibu dan mulutnya berada di hadapan puting susu ibu. Leher bayi harus sedikit ditengadahkan. Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala agak tengadah dapat dipertahankan. Kepala dapat ditopang dengan jari-jari yang terentang atau pada lekukan siku ibunya. Mungkin akan membantu dengan membungkus bayi sehingga tangannya berada di sisi badan. Bila mulut bayi disentuh dengan lembut ke puting susu ibunya maka ia akan membuka mulutnya lebar-lebar (refleks rooting). Pada saat mulut bayi terbuka, gerakkan dengan cepat ke arah payudara ibu. Sasarannya adalah memposisikan bibir bawah paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu. Bayi harus mengulum sebagian besar dari areola di dalam mulutnya, bukan hanya ujung puting susunya saja. Hal ini akan memungkinkan bayi menarik sebagian dari jaringan payudara masuk ke dalam mulutnya dengan lidah dan rahang bawah. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak dan bersentuhan dengan langit-langit tersebut.

Sentuhan ini akan merangsang refleks penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, pengisapan akan terjadi, dan puting susu ditangkap dengan baik dalam rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari duktus lactiferous.

Tanda-tanda perlekatan yang benar, antara lain : tampak areola masuk sebanyak mungkin, areola bagian atas lebih banyak terlihat, mulut terbuka lebar, bibir atas dan bawah terputar keluar, dagu bayi menempel pada payudara, gunduk ASI termasuk dalam jaringan yang masuk, jaringan payudara merenggang sehingga membentuk “dot” yang panjang, puting susu sekitar sepertiga sampai seperempat bagian “dot” saja,

bayi menyusu pada payudara bukan puting susu, lidah bayi terjulur melalui gusi bawah (di bawah gudang ASI), melingkari “dot” jaringan payudara. (Sulistyawati, Ari 2009).

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan suatu program pemerintahan yang di rancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan menggunakan alat – alat kontrasepsi. Dalam pemilihan metode atau alat kontrasepsi ini ada beberapa fase yang akan di jadikan sasaran yaitu

a. Fase menunda/ mencegah kehamilan

Usia wanita < 20 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB pil,IUD, KB sederhana, implan dan suntikan.

b. Fase menjarangkan Kehamilan

Usia wanita 20- 35 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB IUD, suntikan, minipil, pil, implan, dan KB sederhana

c. Fase tidak hamil lagi

Usia wanita > 35 tahun di prioritaskan penggunaan KB steril, IUD, implan, suntikan, KB sederhana, pil KB pasca salin meliputi :

1) AKDR

a) AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung

hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

- (1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- (2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- (3) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- (4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- (5) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- (6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

c) Keuntungan

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti). Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat. Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A). Tidak mempengaruhi kualitas ASI. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi

infeksi).Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir). Tidak ada interaksi dengan obat-obat. Membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2011).

d) Kerugian

Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan). Haid lebih lama dan banyak.Perdarahan (spotting) antar menstruasi. Saat haid lebih sakit. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan. Penyakit radang panggul terjadi. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari. Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri.

Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan). Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2011).

e) Efek samping

Amenore, kejang, perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak, danya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul.

f) Penanganan efek samping

(1) Amenore

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

(2) Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain.

(3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan).

(4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid

berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain.

(5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita Gonorhea atau infeksi Clamidia, lakukan pengobatan yang memadai (Handayani, 2011).

2) Implan

a) Pengertian

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

b) Cara Kerja: menghambat Ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

c) Keuntungan

Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun dan bersifat reversibel. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d) Kerugian

Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi, infeksi pada daerah insersi

f) Penanganan Efek Samping

(1) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, janganberupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan :

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

(4)Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

(5)Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

3) Pil

a) Pil Oral Kombinasi

(1)Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

(2)Cara Kerja:

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

(3)Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan, membantu

mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan dismenorhea.

(4) Kerugian

Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual, 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah PMS, tidak boleh untuk ibu yang menyusui, dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

(5) Efek Samping

Amenorhea, mual, pusing dan muntah, perdarahan Pervagina

(6) Penanganan Efek Samping

(a) Amenorhea

Penanganan : periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 ig, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intra uterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin.

(b) Mual, Pusing dan Muntah

Penanganan : lakukan test kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur.

(c) Perdarahan Pervaginam

Penanganan: tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan atau spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi(50 ig) sampai

perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 ig, atau ganti dengan metode kontrasepsi lain.

b) Pil Progestin

(1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetis progesteron.

(2) Cara Kerja

Menghambat ovulasi, mencegah implantasi, memperlambat transport gamet atau ovum. Luteolysis. Mengentalkan lendir serviks.

(3) Keuntungan

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

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

(4) Kerugian

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

(5)Efek Samping

Amenorrhea , Spotting dan Perubahan Berat Badan

(6)Penanganan Efek Samping

(a)Amenorrhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(b)Spotting

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

(c)Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok / berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2011).

4) Suntik

a) Suntikan Kombinasi

(1)Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

(2)Mekanisme Kerja

Menekan Ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

(3)Keuntungan / Manfaat

(a)Keuntungan Kontrasepsi yaitu : tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil, jangka panjang.

(b)Keuntungan Non Kontrasepsi yaitu mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, melindungi klien dari penyakit radang panggul, mencegah kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik, mengurangi nyeri haid.

(4)Kerugian

(a)Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.

(b)Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

(c)Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.

(d)Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.

(e)Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.

(f) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.

(g)Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual

(h)Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(i) Penambahan berat badan.

(5)Efek Samping

Amenorhea, mual / pusing / muntah dan spotting

(6)Penangana Efek Samping

(a)Amenorhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(b) Mual / Pusing / Muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.

(c) Spotting

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

b) Suntikan Progesterin / Progesterin-Only Injectable (PICs)

(1) Pengertian.

Suntikan progesterin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

(2) Mekanisme Kerja

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

(3) Keuntungan / Manfaat

(a) Manfaat Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan). Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid. Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi. Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian. Tidak mengganggu hubungan seks. Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih. Tidak mengandung estrogen.

(b)Manfaat Non Kontraseptif

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

(4)Kerugian / Keterbatasan

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

(5)Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan Hebat atau Tidak Teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

(6)Penanganan Efek Samping

(a)Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang : Yakinkan dan pastikan. Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis). Pengobatan jangka pendek seperti Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal : Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada). Periksa apakah ada masalah ginekologi. Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

- i. Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- ii. Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.
- iii. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

(c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

5) KB pasca salin

Metode Amenorhea Laktasi

a) 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

b) Keuntungan MAL

Keuntungan kontrasepsi: segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya
Keuntungan non-kontrasepsi. Untuk bayi : mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gisi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formua atau alat minum yang dipakai. Untuk Ibu : mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

c) Kerugian/kekurangan/keterbatasan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

d) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif. Bayi berumur kurang dari 6 bulan.
Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

e) Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin. Tidak menyusui secara eksklusif. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

6) Sterilisasi

a) Mantap Pria/Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP)

(1) Pengertian

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

(2) Dasar

Oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ejakulasi (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis).

(3) Efektivitas

(a) Angka keberhasilan amat tinggi (99%), angka kegagalan 0-2.2%, umumnya < 1%)

(b) Kegagalan kontak pria umumnya disebabkan oleh : senggama yang tidak terlindung sebelum semen/ejakulat bebas sama sekali dari spermatozoa. Rekanalisasi spontan dari vas deferens, umumnya terjadi setelah pembentukan granuloma spermatozoa. Pemotongan dan oklusi struktur jaringan lain selama operasi. Jarang : duplikasi congenital dari vas deferens (terdapat > 1 vas deferens pada satu sisi).

(c) Vasektomi dianggap gagal bila pada analisis sperma setelah 3 bulan pasca-vasektomi atau setelah 10-12 kali ejakulasi masih dijumpai vasektomi. Dijumpai spermatozoa setelah sebelumnya azoosperma. Istri hamil

(4) Kontra Indikasi

Infeksi kulit lokal, misalnya scabies. Infeksi traktus genitalia. Kelainan skrotum dan sekitarnya varicocele, hydrocele besar, filariasis, hernia inguinalis, orchiopexy, luka parut bekas luka operasi hernia, skrotum yang sangat tebal. Penyakit sistemik: penyakit-penyakit perdarahan,

diabetes melitus, penyakit jantung koroner yang baru. Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil.

(5)Keuntungan

Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium. Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas. Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS. Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja. Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya. Biaya rendah. 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.

(6)Kerugian

Harus dengan tindakan operatif. Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi. Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi. Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

b) Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi

(1)Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

(2)Indikasi

Wanita pada usia > 26 tahun, wanita dengan paritas > 2, wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki, wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko

kesehatan yang serius, wanita pasca persalinan, wanita pasca keguguran, wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

(3)Kontra Indikasi

Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai), wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut, wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan, wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan, wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

(4)Macam-macam kontap

(a)Penyinaran

Merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua tuba falopi wanita yang mengakibatkan yang bersagkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

- i. Keuntungan : kerusakan tuba falopi terbatas, mordibitas rendah, dapat dikerjakan dengan laparoscopi, hiteroscopi.
- ii. Kerugian: memrlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum tentukan standarlisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui.

(b)Operatif

Dapat dilakukan dengan cara :

i. Abdominal

Laparotomi: Sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontap yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar. Mini-Laparotomi : Laparatomi khusus untuk tubektomi yang paling mudah dilakukan 1-2 hari pasca

persalinan. Efektivitas : angka kegagalan 0-2,7 kehamilan per 100 wanita. Keuntungan: aman, mudah, wanita yang baru melahirkan umumnya mempunyai motivasi tinggi untuk mencegah mendapatkan lebih banyak anak. Kerugian : resiko komplikasi (kesalahan, kegagalan teknis), perdarahan serta resiko infeksi.

Laparaskopi : Mula-mula dipasang kunam serviks pada bibir depan porsio uteri, dengan maksud supaya dapat menggerakkan uterus jika hal tersebut diperlukan saat laparaskopi. Syarat dibuat dibawah pusat sepanjang lebih dari 1 cm. Keuntungan : cepat, insisi kecil, kurang menyebabkan sakit jika dibandingkan mini laparatomi. Kerugiannya : resiko terjadi komplikasi, lebih sukar dipelajari, memerlukan keahlian bedah, harga peralatan mahal.

ii. Vaginal

Kolpotomi Sering dipakai adalah kolpotomi posterior. Insisi dilakukan di dinding vagina transversal 3-5 cm, cavum douglas yang terletak antara dinding depan rektum dan dinding belakang uterus dibuka melalui vagina untuk sampai di tuba. Efektifitas angka kegagalan 0-5,2%. Keuntungan : bisa dilakukan rawat jalan , hanya perlu waktu 5-15 menit, rasa sakit post operatif lebih kecil dibanding cara kontap lainnya, alat sederhana dan murah.

Kuldoskopi Rongga pelvis dapat dilihat melalui alat kuldoskop yang dimasukkan kedalam cavum douglas. Angka kegagalan 0-2%. Keuntungan : tidak meninggalkan bekas, dapat dikerjakan dengan rawat jalan, peralatan sederhana, murah, waktu operasi

cepat. Kerugian : posisi akseptor mungkin kurang menyenangkan baginya.

iii. Transcervikal

Histeroskopi Suatu vakum cervical adaptor untuk mencegah keluarnya gas saat dilatasi serviks/kavum uteri. Efektifitas angka kegagalan 11-48%. Keuntungan : tidak perlu insisi, dapat dengan rawat jalan. Kerugian : resiko perforasi uretus, angka kegagalan tinggi, sering timbul, kesulitan teknis dalam mencari orificium tubae, kadang tidak efekyif. Tanpa melihat langsung pada cara ini operator tidak melihat langsung ke cavum uteri untuk melokalisir orificium tubae. Penyumbatan tuba secara mekanis Tubal clip penyumbatan tuba mekanis dipasang pada isthmus tuba falopi, 2-3 cm dari uterus.

Penyumbatan tuba kimiawi Zat-zat kimia dalam cair, pasta, padat dimasukkan kedalam melalui serviks ke dalam uteri-tubal junction, dapat dengan visualisasi langsung ataupun tidak. Keuntungan : mudah mengerjakannya, dapat dirawat jalan. Kerugian : kebanyakan zat kimia kutang efektif, ada zat kimia yang sangat toksik kadang dapat merusak jaringan, ireversibel (Handayani, 2011).

(5)Efek samping MOW

(a)Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontak wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar hypofise dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testosteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontak wanita.

(b) Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontap merupakan tanda dari “post tubal ligation syndrome”

(c) Problem psikologis

Dinegara maju wanita (usia < 30 tahun) yang menjalankan kontap tidak terasa puas dibandingkan wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan.

7) KB sederhana

a) Metode Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

(1) Metode Alamiah

(a) Metode Kalender/Metode Ritmik (OGIO-KNAUSS)

i. Pengertian

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

ii. Keuntungan Metode Kalender

Keuntungan kontrasepsi : dapat digunakan untuk mencegah atau mendapatkan kehamilan, tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya, tanpa efek samping sistemik dan murah.

Keuntungan Non-Kontrasepsi: pengetahuan meningkat tentang sistem reproduksi, hindari persetubuhan selama fase kesuburan dari siklus haid dimana kemungkinan hamil sangat besar, kemungkinan hubungan lebih dekat diantara pasangan , keterlibatan pihak laki-laki meningkat dalam perencanaan keluarga, keterbatasan/Kekurangan Metode Kalender, diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakannya dengan benar, memerlukan pemberi asuhan (non-medis) yang sudah terlatih,

memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan.

(b)Metode Suhu Basal Badan (THERMAL)

i. Pengertian

Metode suhu basal tubuh mendekteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, 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 oF (0,2 – 0,5 oC) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

ii. Keuntungan Metode Suhu Basal

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 serviks, berada dalam kendali wanita, dapat digunakan untuk mencegah atau meningkatkan kehamilan.

iii. Kekurangan Metode Suhu Basal

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 pasc ovulasi sehingga abstinen sudah harus dilakukan pada masa pre ovulasi.

(c)Metode Lendir Cervic (Metode Ovulasi Billings/MOB)

i. Pengertian

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva.

ii. Keuntungan Metode Lendir Serviks

Dalam kendali wanita, memberikan kesempatan pada pasangan menyetuh tubuhnya, meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh, memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan, dapat digunakan mencegah kehamilan.

iii. Kerugian/Kekurangan Metode Lendir Serviks

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 serviks, melibatkan sentuhan pada tubuh, yang tidak disukai beberapa wanita, membutuhkan pantangan

(d)Metode sympto thermal

i. Pengertian

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

ii. Keuntungan

Untuk pasangan suami istri yang menginginkan kehamilan, metode ini dapat menentukan hari-hari subur sehingga senggaman dapat direncanakan pada saat-saat itu (disarankan untuk bersenggaman selang sehari mulai dari hari ke-9 sampai suhu basah badan mencapai kenaikan temperatur yang khas). Dapat digabungkan dengan metode-metode kontrasepsi lain misalnya : dengan metode barrier.

iii. Kontraindikasi

Siklus haid yang tidak teratur, riwayat siklus haid yang an-ovulatoir, kurve suhu badan yang tidak teratur

iv. Efek samping dan komplikasi

Efek samping dan komplikasi langsung tidak ada.

Persoalan timbul bila terjadi kegagalan/kehamilan, karena ada data-data yang menunjukkan timbulnya kelainan-kelainan janin sehubungan dengan terjadinya fertilisasi oleh spermatozoa dan ovum yang berumur tua/terlalu matang (overaged/overripe)

(2) Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

(a) Pengertian

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

(b) Keuntungan

Keuntungan Kontrasepsi: tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, tidak efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya

Keuntungan Non-kontrasepsi: meningkatkan keterlibatan suami dalam KB, untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam.

(c) Kerugian/keterbatasan

Kerugian metode coitus interruptus ini adalah memutus kenikmatan berhubungan seksual

(d) Indikasi metode / coitus interruptus

Dapat dipakai pada suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana, pasangan yang tidak memakai metode-metode lain, pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi dengan segera, pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi sementara, sambil menunggu metode yang lain, pasangan yang membutuhkan metode pendukung lain, pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur

(e) Kontraindikasi

Ejakulasi premature pada pria. Suami yang sulit melakukan senggama terputus. Suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis. Suami sulit untuk bekerjasama. Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan

1. STANDAR I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat ,akurat dan lengkap

- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)
- 3) Data obyektif (Hasil pemeriksaan fisik, psikogis dan pemeriksaan penunjang).

2. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. STANDAR III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

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

4. STANDAR IV : Implementasi

- ### a. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada

klien/pasien,dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah di lakukan

5. STANDAR V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keektifan dari asuhan yang sudah di berikan ,sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. STANDAR VI : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, ingkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)

- 1) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 2) S adalah data subyektif , mencatat hasil anamnesa.
- 3) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 4) A adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

G. Kewenangan Bidan

Pelayanan kebidanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 yaitu:

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu;
2. Pelayanan kesehatan anak; dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 10

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi:

- a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil;
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
 - c. Pelayanan persalinan normal;
 - d. Pelayanan ibu nifas normal;
 - e. Pelayanan ibu menyusui; dan
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk:
- a. Episiotomi;
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil;
 - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
 - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - h. Penyuluhan dan konseling;
 - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil;
 - j. Pemberian surat keterangan kematian; dan
 - k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Karangan Ilmiah

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaah kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010) yang berarti studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.G.H Di Puskesmas Demon Pagong Periode Tanggal 03 Mei Sampai dengan tanggal 29 Juni 2019.

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah *Varney* yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pengkajian awal dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dengan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Pelaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Demon Pagong, Kecamatan Demon Pagong, Kabupaten Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode tanggal 03 Mei sampai dengan 29 Juni 2019.

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Demon Pagong.

2. Sampel

Ny. K.G.H umur 35 tahun G4P3A0AH3 UK 37 Minggu 1

D. Instrumen Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Pedoman observasi atau pengamatan

Pedoman observasi meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang pada antenatal, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah antenatal set yang terdiri dari timbangan berdiri, mikrotis, pita Lila, tensimeter, *stetoskop*, jam tangan yang ada jarum detik, kasa steril, *funandoscope*, jelly, pita sentimeter. Nifas set yang terdiri dari tensimeter, *stetoskop*, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril, termometer. Bayi Baru Lahir (BBL) set yang terdiri dari timbangan bayi, pita sentimeter, *stetoskop*, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril. Keluarga Berencana (KB) set yang terdiri dari *leaflet*. Pemeriksaan penunjang yaitu Hb set yang terdiri dari lanset, kapas alkohol, bengkok, kapas kering, Hb meter, aquades, HCl 0,1 persen.

2. Pedoman wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden, bidan dan menggunakan format asuhan kebidanan mulai dari ibu dalam masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang digunakan dalam kasus ini berupa catatan kunjungan rumah, foto, buku KIA, kartu ibu.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Haryono, 2011).

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden, keluarga pasien dan bidan menggunakan format asuhan kebidanan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya. Data sekunder dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Dalam studi kasus ini sumber data adalah :

1. Wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden dengan bidan

2. Observasi

Melakukan pengamatan langsung kepada responden dengan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetric dan pemeriksaan penunjang.

3. Studi Dokumentasi

Menggunakan dokumen yang telah ada yaitu buku KIA, Kartu Ibu dan kohort ibu

G. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam memngumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu:

1. Hak untuk *self determination*

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

2. Hak *privacy* dan *martabat*

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk memnentukan waktu dan situasi di mana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subyek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Didasari atas kerahasiaan, subyek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

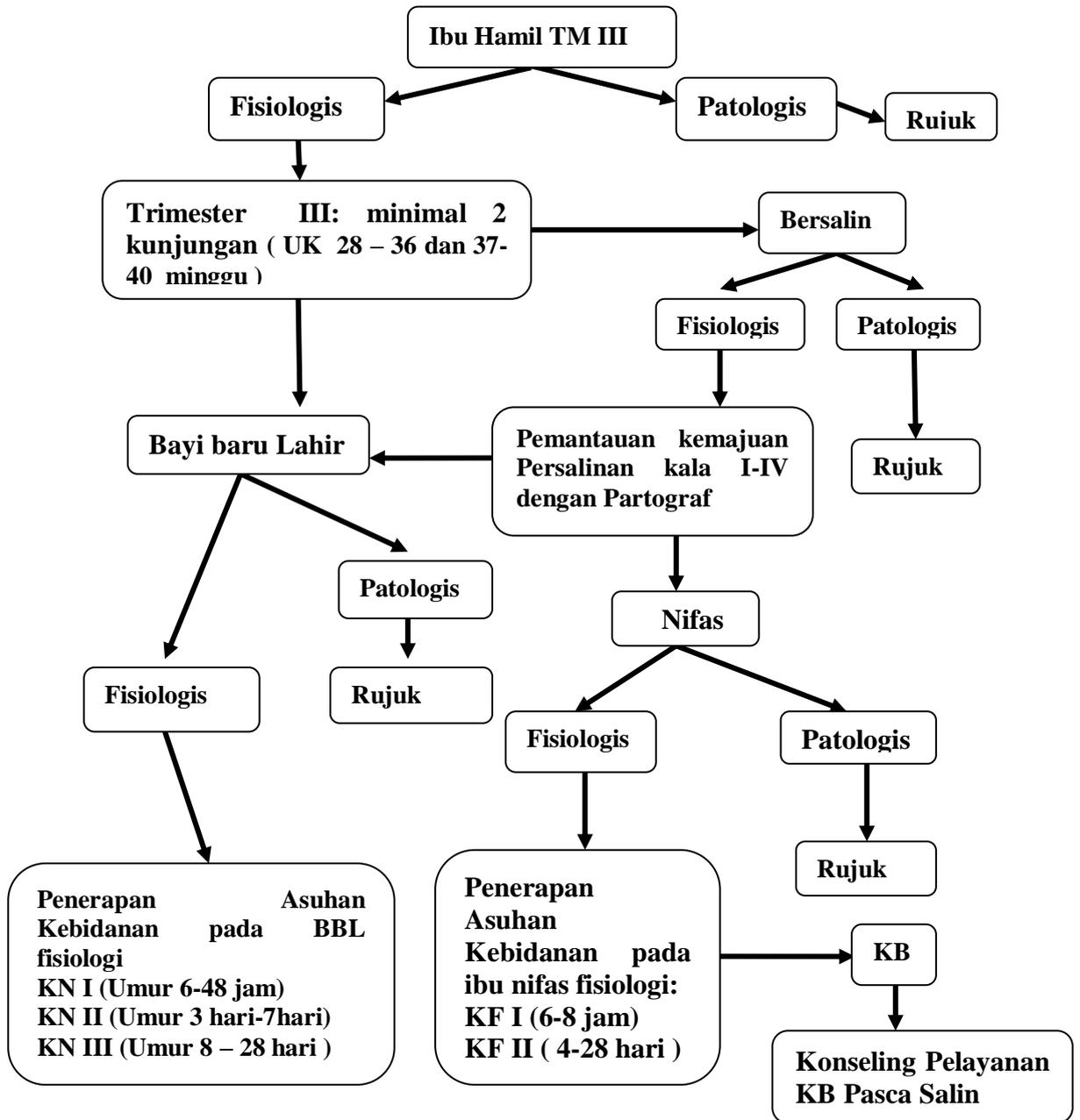
4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban peneliti maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian

Dengan adanya *informed consent* maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidak jujuran dalam penelitian tersebut. DSelain itu subjek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

H. Kerangka Pemikiran



BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Demon Pagong yang terletak di Kecamatan Demon Pagong Kabupaten Flores Timur. Wilayah kerja Puskesmas Nagi mencakup 7 Desa yang terdiri dari Desa Lewomuda, Desa Lamika, Desa Watotika Ile, Desa Lewokluok, Desa Blepanawa, Desa Bama, Desa Kwalelo jumlah penduduk sebanyak 4988 jiwa, jumlah kepala keluarga sebanyak 1211 KK, dengan luas wilayah kerja puskesmas adalah 165,33 km.

Dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang dikelola oleh masyarakat yaitu : Posyandu Balita ada 11 buah, dan posyandu Lansia ada 11 buah, yang menyebar di 7 Desa. Ketersediaan tenaga kerja di puskesmas yakni : dokter umum sebanyak 1 orang, Bidan sebanyak 17 orang (PNS 7 orang , kontrak daerah 3 orang, dan kontrak Desa 7 orang), bidan yang berpendidikan D-1 sebanyak 4 orang, D-III sebanyak 13 orang, Perawat sebanyak 15 orang (PNS 6 orang, kontrak daerah 5 orang, kontrak Desa 4 orang) dengan berpendidikan D-III sebanyak 12 orang dan Nurs sebanyak 3 orang, Sarjana Kesehatan Masyarakat sebanyak 3 orang, tenaga Analis sebanyak 2 orang, D-III Farmasi sebanyak 1 orang, Perawat gigi berpendidikan AKG 1 orang, sanitarian 3 orang, Nutrisionis 1 orang, Promkes berpendidikan SKM 2 orang, Cleaning servis 1 orang, Sopir 1 orang, . Upaya pelayanan pokok Puskesmas Demon Pagong sebagai

berikut : pelayanan KIA, KB dan Kespro, Kesling, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan. (Profil Puskesmas Nagi 2018).

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian: 03 Mei 2018

Pukul: 10.00 WITA No.Register: 02-0451-20

I. Langkah I. Identifikasi Data dasar

1. Data Subjektif

a. Identitas/Biodata

Tabel 4.1 Identitas/Biodata

Nama Ibu	:	Ny. KGH	Nama Suami	:	Tn. VST
Umur	:	33 tahun	Umur	:	41 tahun
Suku/bangsa	:	Flores	Suku/bangsa	:	Flores/Indonesia
Agama	:	Khatolik	Agama	:	Khatolik
Pendidikan	:	SD	Pendidikan	:	SD
Pekerjaan	:	IRT/	Pekerjaan	:	Petani
Penghasilan	:	Rp. 500.000,	Penghasilan	:	Rp 1.000.000,-/bln
Alamat	:	RT 10/RW 05 Desa Lamika	Alamat	:	RT 10/RW 05 Desa Lamika
Telp	:	082137749967	Telp	:	081237729431
Alamat	:	-	Alamat	:	-

Hasil Olahan Penulis, 2019

b. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya , tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 8 bulan dari bulan Agustus 2018

c. Keluhan Utama

Ibu mengeluh sakit di rusuk kanan setelah makan

d. Riwayat Menstruasi

Haid pertama umur 13 tahun, siklus teratur 30-31 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 1-3 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid

e. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah syah. ini suami yang pertama. Umur ibu saat menikah 19 tahun, dengan suami umur 25 tahun, lamanya menikah kurang lebih sudah 17 tahun

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas

No	Tgl lahir	Usia kehamilan	Jenis persalina	Tempat Persalinan	Komplikasi	Penolong	JK	Nifas
1	12-11-2003	9 bulan	Normal	Rumah	Tidak ada	Bidan	L	Baik
2	04-03-2007	9 bulan	Normal	Rumah	Tidak ada	Bidan	L	Baik
3	06-03-2013	9 bulan	Normal	Puskesmas	Tidak ada	Bidan	L	Baik

Hasil Olahan Penulis, 2019

g. Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 17-08-2018. Ibu selalu melakukan ANC di Puskesmas Demon Pagong. dan total ANC yang dilakukan 7 kali yaitu: Trimester I (0-12 minggu) dilakukan 2 kali. Saat itu ibu mengeluh mual muntah, pusing, dan mendapat obat SF dan vitamin c. Trimester II (12-28 minggu) dilakukan 4 kali. Pada tanggal 06-12-2018 dan tanggal 11-01-2019, ibu mengeluh timbul bisul di bokong kiri sudah 3 hari Nyeri perut bagian bawah. terapi yang diberikan Sulfat Ferosus dengan dosis 200 mg 30 tablet diminum 1x1 pada malam hari, Vitamin C dengan dosis 50 mg, dan Kalsium laktat dosis 500 mg masing masing 10 tablet di minum 3x1 sehari dan

nasihat yang diberikan selama trimester ini yaitu istirahat yang cukup, melakukan kontrol ulang teratur, minum obat yang diberikan secara teratur, dan menjaga pemenuhan gizi ibu. Trimester III (28-40 minggu) dilakukan 5 kali. Pada tanggal 04-04-2019 ibu mengeluh sakit di bagian dada kanan bawah di daerah rusuk. terapi yang diberikan yaitu Sulfat Ferosus dengan dosis 200 mg, Vitamin C dengan dosis 50 mg, dan Kalsium Laktat dosis 500 mg masing masing 10 tablet. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan. dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10-12 kali.

h. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelum hamil ini ibu memakai alat kontrasepsi pil, dan sebelumnya pernah pakai KB suntik selama 3 tahun.

i. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Tabel 4.3 Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Kebutuhan Ibu Hamil	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan :	Makan :
	Porsi : 3 x sehari (Nasi, sayur, ikan) buah kadang-kadang	Porsi : 3 x sehari (Nasi, sayur, ikan) buah kadang-kadang
	Minum:	Minum:
	Jumlah : 5-6 gelas/hari (air putih dan teh)	Jumlah : 7-8 gelas/hari (air putih hangat dan teh)
Eliminasi	BAB	BAB
	Frekuensi : 1x sehari	Frekuensi : 1x sehari
	Konsistensinya lembek	Konsistensinya lembek

	Warna : Kuning	Warna : Kuning
	BAK	BAK
	Frekuensi : 4-5 x sehari	Frekuensi : 5-6 x sehari
	Konsistensinya :	Konsistensinya :
	Warna : Kuning jernih	Warna : Kuning jernih
Personal hygiene	Mandi : 2 x per hari	Mandi : 2 x per hari
	Keramas : 2 x per minggu	Keramas : 3 x per minggu
	Sikat Gigi : 2 x per hari	Sikat Gigi : 2 x per hari
	Ganti Pakaian : 2 x per hari	Ganti Pakaian : 2 x per hari
Istirahat dan Tidur	Tidur siang : ½ - 1 jam	Tidur siang : ½ - 1 jam
	Tidur malam : + 6-7 jam per hari	Tidur malam : + 6-7 jam per hari
Aktivitas	Memasak, mencuci, menganyam	Memasak, mencuci, menganyam

Hasil Olahan Penulis, 2019

j. Riwayat Penyakit yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi,

k. Riwayat Penyakit Keluarga

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

1. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan, dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah dirundingkan bersama Ibu mengatakan sudah menikah syah. ini suami yang pertama. Umur ibu saat menikah 19 tahun, dengan suami umur 25 tahun, lamanya menikah kurang lebih sudah 17 tahun. Ibu dan suami mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan.

2. Data Objektif

Tafsiran persalinan: 24- 05 -2019

Usia Kehamilan 37 minggu

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Tanda- tanda vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Denyut nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu tubuh : 36,5 °C

4) Tinggi badan : 156 cm

5) Berat badan ibu sebelum hamil : 42 kg

6) Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 53 kg.

7) Berat badan sekarang : 53,5 kg

8) Lingkar lengan atas : 28 cm

9) Kepala

a) Muka

Muka tidak ada pembengkakan pada muka, tidak ada oedem, tidak ada cloasma gravidarum.

- b) Mata
 - Ada Pergerakan bola mata, simetris, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.
 - c) Hidung
 - Hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.
 - d) Telinga
 - Telinga bersih, tidak ada serumen.
 - e) Mulut
- 10) Bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada karies gigi. Leher
 - Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
 - 11) Dada
 - Bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan.
 - 12) Abdomen
 - Tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai umur kehamilan.
 - 13) Ekstremitas
 - 14) Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem. Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi kiri dan kanan positif.
 - 15) Leher
 - Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
 - 16) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

17) Dada

Bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan.

18) Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai umur kehamilan.

19) Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem. Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi kiri dan kanan positif.

b. Pemeriksaan Obstetri

1) Palpasi

Leopold I:

Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin), Tinggi fundus uteri 3 jari bawah *processus xifoideus*.(30 cm)

Leopold II:

Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin) Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang(punggung janin)

Leopold III:

Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting(kepala janin) kepala sudah masuk PAP(Pintu atas panggul).

Leopold IV:

Divergent .

Pemeriksaan *Mc Donald* : 30 cm

TBBJ: $(30-11) \times 155 = 2790$ gram

2) Auskultasi

DJJ: Frekuensi 132 kali/menit, terdengar di bagian kiri perut ibu.

II. Langkah II. Identifikasi Diagnosa/ Masalah

Tabel 4.4 Identifikasi Diagnosa/ Masalah

Diagnosa / Masalah	Data dasar
Diagnosa : G4 P3 A0 AH3, usia kehamilan 37 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterine, ibu dan janin sehat	<p>DS: Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya, pernah melahirkan tiga kali, tidak pernah keguguran, Anak hidup 3 orang, ibu juga mengatakan tidak haid kurang lebih 8 bulan dari bulan Agustus. 2019</p> <p>DO:</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : <i>composmentis</i></p> <p>Keadaan emosional : stabil</p> <p>Tanda- tanda vital</p> <p>Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>Denyut nadi : 82 kali/menit</p> <p>Pernafasan : 20 kali/menit</p> <p>Suhu tubuh : 36,5°C</p> <p>Palpasi uterus</p> <p><i>Leopold I:</i></p> <p>Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin), Tinggi fundus uteri 3 jari bawah <i>procesus xifoideus</i>.</p>

	<p><i>Leopold II:</i></p> <p>Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin(jari jari kaki dan tangan). Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang(Punggung janin)</p> <p><i>Leopold III:</i></p> <p>Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting(kepala janin), kepala sudah masuk PAP (Pintu atas panggul)</p> <p><i>Leopold IV:</i>Divergent 4/5.</p>
--	--

Hasil Olahan Penulis, 2019.

III.Langkah III. Identifikasi Diagnosa Potensial

Tidak ada data yang mendukung adanya tindakan segera

IV Langkah IV. Identifikasi Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera / kolaborasi

V.langkah V. Rencana Tindakan/ Intervensi

Tanggal : 03 Mei 2019Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Posyandu Ruma Sina II Lamika

1. Jalin hubungan yang baik dengan ibu
R/ hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan
2. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan
R/ informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan,

identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan janin (Green and Wilkinson, 2012)

3. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 dan penanganannya

R/ mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu. Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru dirasakan.(Green dan Wilkinson, 2012).

4. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

5. Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

6. Jelaskan tentang kapan harus datang ke puskesmas apabila ada tanda-tanda melahirkan.

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

7. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

R/ ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi (Green dan Wilkinson, 2012). Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan

8. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya

R/ kebutuhan nutrien meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.

9. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri

R/ ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6 akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.

10. Berikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui

R/ Informasi tertulis sangat penting karena kuantitas informasi baru yang harus diketahui. Informasi ini membantu mempersiapkan klien/pasangan dalam *parenting* (misalnya membeli pakaian dan perlengkapan, persiapan menyusui) (Green dan Wilkinson, 2012).

11. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)

R/ sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.

12. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu

R/ pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu

13. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

R/pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013)

VI. Langkah VI. Pelaksanaan Asuhan/ Implementasi

Tanggal : 03 Mei 2019

Pukul : 10.05 WITA

Tempat : Posyandu Ruma Sina II Lamika

1. Memperkenalkan diri dan tujuan memeriksa ibu
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 142 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III dan penanganannya.

Tabel 4.5 Ketidaknyamanan Umum Ibu Hamil Trimester III Dan Penanganannya

No	Ketidak Nyamanan Umum Ibu Hamil	Penanganannya
a.	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. - Batasi minum kopi, teh, dan soda.
b.	<i>Hemoroid</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. - Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
c.	Keputihan <i>leukorhea</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari. - Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. - Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
d.	Sembelit	<ul style="list-style-type: none"> - Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah. - Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C. - Lakukan senam hamil.
e.	Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan	<ul style="list-style-type: none"> - Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. - Mendorong postur tubuh yang baik.

f.	Nyeri ligamentum rotundum	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. - Tekuk lutut kearah abdomen. - Mandi air hangat. - Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya
g.	Perut kembung	<ul style="list-style-type: none"> - Hindari makan makanan yang mengandung gas. - Mengunyah makanan secara teratur. - Lakukan senam secara teratur
h.	Pusing/sakit kepala	<ul style="list-style-type: none"> - Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
i.	Vrises Varises pada aki kaki	<ul style="list-style-type: none"> - Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi. - Jaga agar kaki tidak bersilangan. - Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
j.	Sakit punggung atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> - Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. - Hindari mengangkat barang yang berat. - Gunakan bantal ketika tidur untuk.

Hasil Olahan Penulis, 2019

Meluruskan punggung.

Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu, ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut

4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin berkurang. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau

keluar cairan ketuban dari jalan lahir, ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.

6. Menjelaskan tentang kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jarak dari rumah ke Puskesmas, dan jenis transportasi yaitu :
 - a. Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nullipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara)
 - b. Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi
 - c. Terjadi perdarahan merah segar
 - d. Terjadi penurunan gerakan janin
 - e. Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, peralatan mandi bayi, pembalut, kain, plastic sudah harus disiapkan dan dimasukkan didalam tas, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
8. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu Persiapan persalinan tidak saja secara psikis akan tetapi secara fisik. Salah satunya dengan mencukupi nutrisi harian. ibu dapat memilih makanan yang mengandung omega 3. Makanan dengan kandungan omega 3 bermanfaat untuk perkembangan janin dan mampu menyempurnakan bayi di dalam kandungan untuk mempersiapkan kelahiran contohnya sayur bayam, kangkung, jenis kacang-kacangan, telur ayam dan bebek, ikan sarden, ikan salmon, ikan tuna. meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali

dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat.

9. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
11. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.
12. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 2 minggu lagi tanggal 21-05-2018
13. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

VII.Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 03 Mei 2018

jam : 10.30 WITA.

1. Ibu membalas salam pemeriksa dan bersedia diperiksa oleh bidan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
3. Ibu Mengerti dengan penjelasan ketidak nyamanan umum trimester III dan penanganannya
4. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan bisa mengulang kembali apa yang disampaikan
5. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan dan bisa mengulang kembali apa yang disampaikan
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai kapan harus datang ke fasilitas kesehatan
7. Ibu mengerti dengan penjelasan persiapan persalinan dan bisa mengulang kembali apa yang disampaikan
8. Ibu mengerti dan berjanji akan melakukan senam hamil
9. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
10. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan untuk mempertahankan kebersihan diri
11. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan
12. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 21-05-2018
13. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort ibu hamil.

Catatan Perkembangan Ke-1 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 06 Mei 2018 Jam : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. K. G. H.

S: Ibu mengatakan merasa sakit dipinggang dan dari jalan lahir keluar lender putih

O: Keadaan umum : Baik,
Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah: 110/70 mmHg,

Nadi : 80 x/m,

Pernapasan : 20 x/m,

Suhu : 36,7⁰C

Palpasi :

a. Leopold I :

Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah processus xifoideus (30 cm), pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

b. Leopold II :

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

c. Leopold III :

Bagian terendah janin teraba bulat keras dan masih dapat digoyang (kepala sudah masuk PAP) .

d. Leopold IV : Divergen

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140x/menit. Punctum maksimum kiri bawah pusat.

Mc Donald : 30 cm ,TBBJ : (Tfu-11) X 155 = 2945 gram

A: Ny. K.G.H. G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 37 minggu 3 hari janin hidup

tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

- P:
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
Hasil pemeriksaan : Keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,7⁰C, Pernapasan : 20 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit. Tafsiran Berat Badan Janin 2945 gram.

Ibu mengatakan merasa senang dan puas dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.
 2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi dan sore hari untuk meningkatkan tonus otot guna persiapan persalinan, juga dapat mempersingkat persalinan dan meningkatkan aliran balik vena pada tungkai ibu.

Ibu mengatakan, ia memang sering jalan-jalan pagi dan sore hari
 3. Menganjurkan dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur, guna memantau kondisi ibu dan janin.

Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal yang ditentukan bidan.
 4. Memastikan bahwa ibu sudah meminum obat yang diberikan, dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Ibu meminum obatnya secara teratur.
 5. Menjadwalkan untuk kunjungan rumah berikutnya, yaitu tanggal 13 Mei 2019.

Ibu bersedia untuk menerima kunjungan.
 6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Semua hasil pemeriksaan telah dicatat dalam buku KIA.

Catatan Perkembangan Ke-2 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 13 Mei 2019 Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. K. G. H.

S: Ibu mengatakan suda mulai rasa kencang-kencang pad perut dan sesekali sakit pinggang.

O: Keadaan umum : Baik,
Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah: 100/70 mmHg,

Nadi: 80 x/m,

Pernapasan : 20 x/m,

Suhu: 36,7⁰C

Palpasi Abdomen

a. Leopold I:

Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus (30 cm), pada fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong).

b. Leopold II :

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil.

c. Leopold III :

Bagain terendah janin teraba bulat keras (kepala) sudah masuk PAP.

d. Leopold IV: Divergen

Auskultasi: DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 142 x/menit. Punctum maksimum kiri bawah pusat.

Mc Donald: 30 cm ,TBBJ: (Tfu-11) X 155 = 2795 gram

A: Ny. K. G. H. G₄P₃A₀AH₃, usia kehamilan 38 minggu 3 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterine keadaan ibu dan janin baik.

Masalah aktual: pinggang sakit

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan: Penkes tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3

- P:
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
Hasil pemeriksaan: bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit. Tafsiran Berat Badan Janin 2945 gram.
Ibu mengatakan merasa puas dengan hasil pemeriksaan.
 2. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan pola istirahat yang teratur, untuk mengurangi rasa sakit pinggang
Ibu mengatakan, ia selalu istirahat siang ±1/2 – 1 jam dan tidur malam 6-7 jam
 3. Memeriksa kesiapan perlengkapan persalinan.
Pakayan ibu dan bayi sudah disiapkan.
 4. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 18 Mei 2019
Ibu bersedia menerima kunjungan pada tanggal yang dimaksud
 5. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan.
Semua asuhan sudah didokumentasikan pada buku KIA.

Catatan Perkembangan ke -3 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 18 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. K. G. H.

S: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang sejak kemarin soreh.

O: Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah: 110/70 mmHg,

Nadi: 84 x/m,

Pernapasan: 18 x/m,

Suhu: 36,5⁰C

Palpasi Abdomen

a. Leopold I:

Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus (29 cm), pada fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong).

b. Leopold II:

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil.

c. Leopold III:

Bagian terendah janin teraba keras (kepala) sudah masuk PAP.

d. Leopold IV: Divergen

Auskultasi: DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 136x/menit. Punctum maksimum kiri bawah pusat.

Mc Donald: 29 cm, TBBJ = (Tfu-11) X 155 = 2790 gram

A : Ny. K. G. H. G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 39 minggu 1 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik

Masalah aktual: Nyeri pada perut bagian bawah dan pinggang.

Masalah Potensial: Tidak ada

Kebutuhan: Penkes tentang perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III.

- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu
Hasil pemeriksaan : bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 100/70 mmHg Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,5⁰C, Pernapasan : 20 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 136 kali/menit. Tafsiran Berat Badan Janin 2790 gram.
 2. Melakukan konseling mengenai persiapan persalinan ibu.
Ibu tetap ingin melahirkan di Klinik Bersalin, Ibu sudah memiliki BPJS untuk transportasi suami mengatakan keluarga bisa menyewa angkutan umum bila istrinya mendapat tanda persalinan dan pakian bayi dan semua perlengkapan untuk Ibu sudah disiapkan untuk biaya persalinan suami sudah menabung uang.
 3. Menjelaskan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 4. Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.
Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi, Ibu ingin melahirkan di Puskesmas, untuk transportasi suami mengatakan Puskesmas tidak jauh dari Rumah kemungkinan memakai motor saja, untuk biaya persalinan suami sudah menabung uang dan perlengkapan bayi sudah dibeli semuanya.
 5. Mengajukan ibu untuk sering-sering membaca buku tentang Kesehatan Ibu dan Anak yang berguna untuk menambah pengetahuan ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan merawat anak. Ibu merasa senang mendapat buku tersebut dan berjanji akan selalu membacanya.
 6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan ke-1 Asuhan Persalinan

Tanggal : 20 Mei 2019 Jam : 12.10 WITA

Tempat : VK Puskesmas Demon Pagong

S: Ibu mengatakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta keluar lender darah, sejak pukul 08 WITA dan sekitar jam 11. 30 ada keluar air-air dari jalan lahir.

O: 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik,
- b. Respon emosional ibu: Baik
- c. Kesadaran: Komposmentis
- d. Tanda-tanda Vital:
 - Suhu: 36,5°C,
 - Nadi: 80x/menit,
 - Pernapasan: 18x/menit,
 - Tekanan Darah: 100/70 mmhg
- e. Berat badan: 57 kg
- f. TB: 156 cm
- g. Bentuk tubuh ibu: lordosis
- h. LILA: 28 cm
- i. Tafsiran Persalinan: 24 Mei 2019

2. Pemeriksaan Fisik:

- a. Kepala: normal,bersih
- b. Rambut: bersih,tidak rontok
- c. Wajah: Tidak ada oedema,tidak ada cloasma gravidarum
- d. Mata: konjungtiva merah muda (tidak anemis) dan selera berwarna putih (tidak ikterik).
- e. Mulut: mukosa bibir lembab
- f. Gigi: bersih,tidak ada caries,tidak ada gigi berlubang
- g. Leher: Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada

pembesaran pada kelenjar tiroid dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

h. Dada: payudara membesar, simetris, puting susu bersih, menonjol, sudah ada colostrum, tidak ada benjolan.

i. Perut

1) Inspeksi: perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi.

2) Palpasi Abdomen:

a) Leopold (I s.d IV)

(1) Leopold I: tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin).

(2) Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).

(3) Leopold III: pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala)

(4) Leopold IV: posisi tangan divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul)

b) Palpasi perlimaan: 3/5

c) Pengukuran TFU menurut Mc.Donald: 29 cm

TBBJ: $TFU - 11 \text{ cm} \times 155 = 2790 \text{ gram}$ (sudah masuk PAP)

d) His 3x/ 10 menit, duras 40 detik.

e) Auskultasi abdomen

DJJ: Punctum maksimum kiri bawah pusat, terdengar jelas, kuat dan teratur, disatu bagian di bawah pusat dengan frekuensi 134x/menit.

j. Ekstermitas

Bentuk: Normal

Varises: tidak ada

Oedema: tidak ada

k. Punggung

Tidak ada kelainan

l. Vulva dan Vagina

Vulva: Inspeksi ada luka parut bekas persalinan yang lalu, tidak ada varises, tidak ada condiloma, tidak ada oedema.

Vagina: Pengeluaran pervaginam lendir dan darah, tidak berbau.

3. Pemeriksaan dalam

Tanggal: 20 Mei 2019

Jam : 12.15 WITA

Vulva/vagina tidak ada kelainan, Portio tebal lunak, Φ 8 cm, Kandung ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi, ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun hodge II, tidak ada molage.

A: Ny. K. G. H. G₄ P₃ A₀ AH₃ usia kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal hidup, intra uterin, letak kepala, turun Hodge I inpartu kala I fase aktif keadaan ibu dan janin baik.

Masalah Aktual: Gangguan rasa nyaman / nyeri kontraksi

Masalah Potensial: Tidak ada

Kebutuhan: Penkes tentang teknik relaksasi dan asuhan sayang ibu.

P: 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
Hasil pemeriksaan: keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,5⁰C, Denyunt jantung janin 134 x/menit, pembukaan 5 cm jadi masih di observasi keadaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan.

2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebelum melakukan tindakan medis.
Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan
3. Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu.
Keluarga menyiapkan makanan berupa bubur, telur dan air minum untuk ibu.
4. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring atau jalan-jalan sesuai dengan keinginan ibu. Jika ibu memilih untuk berbaring, anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin.
Ibu memilih untuk berbaring posisi miring kiri.
5. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala dan DJJ. Tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit pada kala 1 fase aktif dan mencatat dalam partograf.
6. Memberi dukungan mental dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.
Ibu dapat melakukannya dengan baik.
7. Melakukan masase / pijatan pada pinggang ibu.
Sudah dilakukan masase dan ibu mengatakan merasa nyaman dengan masase yang dilakukan.
8. Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril. Ibu mengatakan merasa nyaman dengan suasana yang ada, serta memberikan respon mengangguk kepala ketika diberi informasi mengenai kemajuan persalinan.

9. Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau jika ada rasa ingin berkemih.

Ibu sudah 4 kali berkemih.

10. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.

Ibu selalu membersihkan genitalia setelah BAK.

11. Menilai partograf secara terus-menerus.

Hasil observasi kemajuan persalinan sudah dicatat pada partograf.

12. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

Saf I

Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya, pengikat tali pusat.

Heacting set

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naalfooder 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi

Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.

Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

Saff III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Semua peralatan sudah disiapkan.

Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan Persalinan

Tanggal : 20 Mei 2019 Jam : 14.10 WITA
Tempat : VK Puskesmas Demon Pagong

S: Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering, dan lama serta kuat, dan ada rasa ingin meneran

O: 1. Keadaan umum: baik,
Kesadaran: composmentis

2. Tanda Vital:

TD: 110/70 mmhg,

Nadi: 80x/menit,

Suhu: 36,5°C,

Pernapasan: 18x/menit.

3. Inspeksi

Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

4. Palpasi

His kuat, teratur, frekuensi 5 kali/10 menit, durasi 50-55 detik

5. Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi: 136 x/menit, punctum maksimum kiri bawah pusat.

6. Pemeriksaan dalam

Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, Φ 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge IV

A: Ny K. G. H. G₄P₃ A₀ AH₃ usia kehamilan 39 minggu 3 hari janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterine, kepala turun Hodge II inpartu kala II

keadaan ibu dan janin baik.

Masalah aktual: Nyeri kontraksi

Masalah Potensial: Tidak ada

Kebutuhan: Asuhan Persalinan Normal 60 langkah.

- P:
1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.
Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
 2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.
Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan suip sudah dimasukan kedalam partus set.
 3. Memakai alat pelindung diri. Celemek sudah dipakai
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah
 5. Mamakai sarung tangan DTT di tangan kanan
 6. Masukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atan kapas yang telah dibasahi air DTT
Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
 8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
 9. Mendekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

Tutup kembali partus set.

Handscoon telah direndam dalam larutan clorin

10. Memeriksa denyut jantung janin
DJJ 145X/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik
Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara.
Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untun meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, menaran tanpa suara
Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan kepala
14. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran
Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus
15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi
Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu
16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
Kain telah disiapkan
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm,

menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal,

menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya

Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi

Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Memegang secar biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang

23. Menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah

24. Menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 05.57 WITA

25. Melakukan penilaian selintas

Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi

Bayi telah dikeringkan

27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus

Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik

Ibu mengerti dan mau untuk di suntik

29. Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelim dilakukan penuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu

Ibu telah di suntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral

30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat.
mengklemp tali pusat dan memotong
Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
Tali pusat telah dipotong
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi
Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan Persalinan

Tanggal : 20 Mei 2019 Jam : 14.20 WITA

Tempat : VK. Puskesmas Demon Pagong

S: Ibu mengatakan perutnya mules

O: Bayi lahir spontan pukul: 14.15 WITA, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir.

1. Keadaan umum: baik,
2. Kesadaran: composmentis
3. Inspeksi

Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 30 cc dan tali pusat memanjang.

4. Palpasi

Tinggi fundus uteri: setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A: Ny. K. G. H. P₄A₀AH₄ inpartu kala III

Masalah aktual: Perut mules

Masalah potensial :tidak ada

Kebutuhan: Manajemen aktif kala III

P: 33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-anda pelepasan plasenta

35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit

36. Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir

37. Melahirkan plasenta

Plasenta lahir spontan pukul 06.10 WITA

38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi
Uterus berkontraksi baik
39. Memeriksa kelengkapan plasenta
Plasenta dan selaputnya lengkap, berat \pm 400 gram, diameter \pm 20 cm, tebal \pm 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 30 cm
40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitn
Tidak ada robekan perineum.jika ada robekan perineum persiapan alat sebagai berikut:
Nealfooder 1 buah
Catgut benang 1 buah
Catgut cromik ukuran 0,3
*Handscoon*1 pasang
Kasa secukupnya
Teknik penjahitan dengan jelujur
Sudah dilakukan penjahitan dan alat bekas pakai di taruh di dalam larutan klorin 0,5 %

Catatan Perkembangan ke-4 Asuhan persalinan

Tanggal : 20 Mei 2019 Jam : 14.30 WITA

Tempat : VK. Puskesmas Demon Pagong

S: Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat. Ibu mengeluh mules pada perut.

O: 1. Keadaan umum: baik,

Kesadaran: composmentis

2. Inspeksi

Terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina, dan kulit perineum, badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

3. Palpasi

Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik. kandung kemih kosong.

A: Ny. K. G. H. P₄A₀ AH₄ inpartu Kala IV

Masalah aktual: Mules pada perut

Masalah Potensial: Potensial terjadi perdarahan post partum

Kebutuhan: Lakukan pengawasan kala IV

P: 41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum

Kontraksi uterus baik

42. Memeriksa kandung kemih

Kandung kemih kosong

43. Mencilupkan tangan tangan yang masih menggunakan sarung tangan

kedala larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus

45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik

Keaadan ibu baik, nadi 84x/menit

46. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua

Waktu	Suhu	Pernapasan	Nadi	TD	TFU	Kontraksi	Perdarahan	KK
14 35	36,5 °C	20x/menit	78 x/menit	110/80 mmHg	I2 jari bawah pusaat	Baik	±100 cc	kosong
14 50		18x/menit	80x/menit	110/80 mmHg	n2 jari bawah pusaat	Baik	50 cc	kosong
15 05		20 x/menit	78 x/menit	110/80 mmHg	2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	Kosong
15 20		21x/menit	78x/menit	110/80 mmHg	2 jari bawah pusaat	Baik	20 cc	kosong
15 50	36,8 °C	22x/menit	80x/menit	110/80 mmHg	2 jari bawah pusaat	Baik	20 cc	kosong

16 20		20 x/ menit	80 x/ menit	120/ 70 mmhg	3 jari bawah pusat	Baik	10 cc	Ibu berkem ih spontan 100 cc
-------	--	----------------	----------------	-----------------	--------------------------	------	-------	--

Tabel 4.6 Tanda-Tanda Vital, Kontraksi, Perdarahan Dan Kandung Kemih

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

Tabel 4.7 Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi

Waktu	Suhu	Pernapasan	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	kejang	BAB	BAK
14 20	36,5 °C	48 x/menit	Kemera han	Akti f	IMD	Basah	Tidak	Belu m	Belu m
14 35		48 x/menit	Kemera han	Akti f	IMD	Basah	Tidak	Belu m	Belu m
14 50		47 x/menit	Kemera han	Akti f	Kuat	Basah	Tidak	Belu m	Belu m
15 05		48 x/menit	Kemera han	Akti f	Kuat	Basah	Tidak	Belu m	Belu m
15 35	36,8 °C	52 x/menit	Kemera han	Akti f	Kuat	Basah	Tidak	+ 1 x	+ 1 x
16 05		48x/ menit	Kemera han	Akti f	Kuat	Basah perdar ahan neg)	Tidak		

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit.

49. Men buang bahan-bahan yang terkontaminas ke tempat sampah yang

sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat samah non medis.

50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT#
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan. Bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5% selama 10 menit
53. Menceleupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
55. Memakai sarung tangan ulang untuk pemeriksaan bayi.
56. Memberikan salap mata, vit K, melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik. Vit K sudah diberikan pada pukul 06.57 WITA dengan dosis 0,5 mg secara IM pada paha kiri bayi, BB: 2.900 gram, PB: 50 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, LP: 31 cm. Jenis kelamin: Laki-laki, pemeriksaan fisik normal.
57. Melakukan pemberian Imunisasi HBO, satu jam setelah pemberian vit K Imunisasi HBO sudah diberikan dipaha kanan dengan dosis 0,5 cc tanggal 16 Mei 2019 Jam 07.00 WITA oleh ibu bidan Thil.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
Sarung tangan sudah direndam dalam larutan klorin 0.5 %
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur,

pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atan pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkaka atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.

60. Melakukan pendokumentasian

Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah di catat dalam partograf.

Catatan Perkembangan ke-1 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 20 MEI 2019 Jam : 16.15 WITA

Tempat : VK. Puskesmas Demon Pagong

S: Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, sudah BAB warna kehitaman, sudah BAK 1 kali warna kuning dan bayi minum ASI, isapan kuat. Ibu mengatakan ASI masih sedikit.

O: 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik, Kesadaran : komposmentis

Tanda-tanda vital:

Denyut jantung: 124 kali/menit,

Suhu: $36,5^{\circ}\text{C}$;

Pernapasan: 48 kali/menit

2. *Apgar Score*

	<i>Apperance</i>	<i>Pulce</i>	<i>Grimace</i>	<i>Activity</i>	<i>Respito ry</i>	<i>Score</i>
1 menit	2	2	1	2	2	9
5 menit I	2	2	2	2	2	10

3. Status present

- a) Kepala : tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun lembek, tidak chepal hematoma, dan tidak ada molase.
- b) Muka : tidak ada oedem, dan warna kulit kemerahan
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak ada tanda infeksi
- d) Hidung : bersih dan ada lubang hidung
- e) Mulut : mukosa bibir lembab, dan bibir warna merah muda, tidak ada labiopalatoskizis
- f) Telinga : simetris, dan ada lubang telinga
- g) Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan
- h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- i) Abdomen : simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar
- j) Genitalia : testis sudah turun ke skrotum
- k) Punggung : tidak ada spina bifida
- l) Anus : ada lubang anus
- m) Ekstermitas : pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap
- n) Kulit : berwarna kemerahan

4. Reflek

- a) Rooting : positif
- b) Morro : positif
- c) Sucking : positif
- d) Grasp : positif
- e) Tonicnek : positif

f) Babinsky : positif

A: By. Ny. K. G. H.. neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan, umur 2 jam
keadaan umum baik

Masalah aktual: Tidak ada

Masalah potensial: potensial terjadi hipotermi

Kebutuhan: Jaga kehangatan bayi.

P: 1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya.

Keadaan umum baik, denyut jantung 124 kali/menit, pernapasan 48 kali/menit, dan suhu 36,5 °C.

2. Mengobservasi tanda-tanda vital, warna kulit, aktivitas bayi, dan eliminasi pada bayi.

Hasil observasi terlampir di partograf.

3. Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:

- a. Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam dan setelah itu jika suhu tubuh bayi tidak normal
- b. Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat
- c. Menutup kepala bayi
- d. Segera mengganti popok bayi apabila basah
- e. Tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin
- f. Bayi selalu diselimuti.

Bayi tidak dimandikan, sudah dibungkus dengan kain kering dan menutup kepala bayi dengan topi.

4. Menganjurkan ibu untuk membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan pemberian ASI secara dini (*bounding attachment*).

Ibu sudah mengenali bayinya, memberikan sentuhan dan menyusui bayinya.

5. Mengawasi serta memberitahu ibu untuk segera melapor jika mendapati

tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:

- a. Demam tinggi $> 37,50$ C atau bayi dingin $< 36,50$ C;
- b. Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
- c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.
- d. Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
- e. Bayi BAB berlendir, dan berdarah.

Ibu mengatakan akan segera melapor ke petugas apabila mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu: jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada tali pusat, menjaga tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengatakan akan melakukan perawatan tali pusat bayi sesuai anjuran.

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan akan melakukannya.

8. Melayani immunisasi HBO pada paha kanan bayi bagian anterior lateral secara intramuskular.

Bayi sudah menapatkan immunisasi.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan pada statu bayi dan buku KIA.

Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 20 Mei 2019 Jam : 20.00 WITA

Tempat : VK. Puskesmas Demon Pagong

S: Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI reflex isap kuat.
Bayi sudah BAB 1x dan BAK 1x

O: Keadaan umum: Baik,
Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital:

Denyut nadi: 128x/menit; Suhu: 36,5⁰C; Pernapasan: 42 x/mnt.

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat belum kering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

A: By. Ny. K. G. H. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam keadaan umum baik

Masalah Aktual: tidak ada

Masalah potensial: Potensial terjadi kekurangan nutrisi dan cairan.

Kebutuhan: Penkes tentang menyusui secara ondemand.

P: 1) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapan saja bila bayi menginginkan.

Ibu mengatakan akan menyusui bayi tiap 2 jam sesuai anjuran.

2) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dirumah dengan cara kenakan pakaian bayi atau selimuti bayi sepanjang hari ,menjaga ruangan agar tetap hangat terutama pada cuaca dingin, pada malam hari biarkan bayi tidur dengan ibu untuk mendorong menyusui.

Ibu menganggukan kepalanya dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.

3) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register Bayi

Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan pada Neonatus (KN I)

Tanggal : 21 Mei 2019 Jam : 14.00 WITA

Tempat : VK. Puskesmas Demon Pagong.

S: Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam dan menetek sangat kuat, Bayi BAB 1 kali sehari warna hitam, konsistensi lunak,

BAK 4 kali sehari, warna kuning, dan tali pusat masih basah

O: 1) Keadaan umum: Baik,

Kesadaran: Komposmentis

2) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi: 126 x/menit,

Suhu: 36,5.⁰C

Pernapasan: 40 x/mnt

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat masih basah dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.

A: By.Ny. K. G. H..neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari keadaan umum baik

Masalah aktual: Tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan: KIE tentang ASI Eksklusif.

P: 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan: keadaan bayi baik dan sehat, denyut nadi 126 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat masih basah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

2) Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk

memberikan ASI eksklusif

Ibu mengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan.

- 3) Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 08 Juli 2019.

Ibu mengatakan akan membawa bayi untuk imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan.

- 4) Menganjurkan ibu untuk setiap bulan membawa bayi ke posyandu sampai bayi berusia 5 tahun untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta mendapatkan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, vitamin A dan sebagainya.

Ibu mengatakan akan selalu membawa anaknya ke posyandu setiap bulan.

- 5) Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan 4 Asuhan Neonatus (KN II)

Tanggal : 27 Mei 2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. K G H

S: Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali dan bayi minum ASI saat membutuhkan.

O: Keadaan umum: Baik,
Kesadaran: composmentis,

Tanda-tanda vital:

Nadi: 140 x/menit,

Pernapasan: 55 x/menit,

Suhu: 36,5 °C.

A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 4 hari

- P: 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 148 x/menit, suhu 36,9 °C, pernapasan 46 x/mnt. Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.
Bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali.
3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.
Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.
4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau mengikuti anjurannya.

6. Melakukan pendokumentasian.

Catatan Perkembangan 4 asuhan Neonatus (KN III)

Tanggal : 10 Juni 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. K G H

S: Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 2 kali, BAK 6 kali dan bayi minum ASI saat membutuhkan.

O: Keadaan umum: Baik,
Kesadaran: composmentis,

Tanda-tanda vital:

Nadi: 142 x/menit,

Pernapasan: 48 x/menit,

Suhu: 36,5^{0C}.

A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 21 hari

P: 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan: BB bayi bertambah 6 ons: dari 3000 gram menjadi 3.600 gram

Ibu merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan

mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari, BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB 3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan. HBO untuk mencegah penyakit Hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batu lama), dan campak untuk mencegah penyakit Campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya setiap bulan di Posyandu untuk memantau tumbuh kembang bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Melakukan pendokumentasian.

Catatan Perkembangan ke- 1 Asuhan Masa Nifas (KF I)

Post partum 24 jam

Tanggal : 21 Mei 2019 Jam : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. K. G. H.

S: Ibu mengatakan perutnya masih mules, nyeri di luka jahitan, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 3 kali, warna darah merah , bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak.

O: Keadaan umum: Baik,
Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital:

Tekanan darah : 110/70 mmHg,

Nadi : 80 x/m,

Pernapasan : 18x/m,

Suhu : 36,6⁰C.

Payudara simetris ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah bau khas darah, kandung kemih kosong.

A: Ny.K. G. H. P₄A₀AH₄ postpartum 24 jam

Masalah aktual:

Nyeri perut dan nyeri luka jahitan pada perineum

Masalah potensial:

Potensial terjadi perdarahan post partum dan infeksi pada luka jahitan

Kebutuhan:

Lakukan pengawasan dan KIE tentang perawatan luka perineum.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,8⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Mengingatkan ibu dan keluarga untuk tetap melakukan masase ringan pada perut untuk merangsang kontraksi uterus, dan segera memberitahukan ke petugas apabila perut tidak berkontraksi dan terjadi perdarahan abnormal.

Uterus berkontraksi, TFU 1 jari bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal .

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi.

Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan luka perineum sesuai anjuran

4. Memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat.

Ibu sudah makan nasi 1 porsi,lauk 2 potong, sayur 1 mangkuk dan minum susu 1 gelas, air putih 5 gelas.Ibu sempat beristirahat ± 1 jam.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur-angsur berdiri dan berjalan.

Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke toilet.

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara bayi selalu dibungkus dengan selimut yang hangat, tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin, menunda memandikan bayi sampai lebih dari 6 jam setelah persalinan dan bayi dirawat gabung bersama ibu.

Bayi sudah terbungkus dengan kain hangat dan rawat gabung bersama ibu. Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi sesuai anjuran.

7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya yang dijelaskan dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA dan status pasien.

Pendokumentasian telah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke- 2 Asuhan Masa Nifas (KF II)

Tanggal : 27 Mei 2019 Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. K. G. H.

S: Ibu mengatakan tidak lagi merasa nyeri dan bengkak pada payudara, produksi ASI lancar, bayi isap ASI tiap 2 jam, masih merasa sedikit mules pada perut, luka pada perineum mulai mengering, tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, dan eliminasi.

O: Keadaan umum: Baik,

Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda Vital:

Tekanan darah: 120/70 mmHg,

Nadi: 80x/mnt,

Pernapasan: 18 x/mnt,

Suhu 36,5⁰C,

Payudara simetris ada pengeluaran ASI lancar pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, kandung kemih kosong, luka perineum kering, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A: Ny. K. G. H. P₄A₀AH₄ post partum hari ke-7

Masalah aktual: tidak ada

Masalah Potensial tidak ada

Kebutuhan: Pastikan involusi uterus berjalan normal.

P: 1. Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda infeksi .

Hasil pemeriksaan: keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 18 kali/menit. Tidak ada pembendungan payudara, proses involusi uterus berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU setengah pusat shimpisis, pengeluaran lochea normal (serosa), tidak berbau, luka perineum kering.

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Ibu sedang menyusui dengan posisi yang benar, produksi ASI lancar, tidak ada pembendungan pada payudara.

3. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Ibu mengatakan akan melakukan perawatan pada bayi sesuai anjuran.

4. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang kebutuhan seksual yaitu memulai hubungan suami isteri yang aman dilakukan pada saat darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Sebaiknya dilakukan pada enam minggu setelah persalinan. Pasangan suami isteri boleh mengungkapkan cinta dengan cara lain seperti duduk berpelukan didepan TV, menggosok punggung pasangan dan cara yang lain sesuai kebutuhan pasangan.

Ibu dan suami nampak tersenyum, dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Memotivasi suami dan keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu baik secara fisik seperti membantu meringankan pekerjaan rumah tangga dan dukungan secara psikis agar ibu mampu merawat diri dan bayinya sehingga dapat melewati masa nifas dengan baik.

Suami dan keluarga mengatakan selalu membantu dan mendukung ibu.

6. Menjelaskan pada ibu dan suami upaya untuk mencegah terjadinya

sibling rivalry pada anak-anak (rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya). Cara mengatasinya yaitu : tidak membandingkan antara anak satu sama lain, membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri, bersikap adil tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak, memberikan perhatian setiap waktu dan merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua anak.

Ibu dan dan suami mengatakan akan berusaha melakukan hal-hal yang dianjurkan untuk menghindari terjadinya *sibling rivalry* pada anak-anak mereka.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke- 3 Asuhan Masa Nifas (KF III)

Tanggal : 24 Juni 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. K. G. H..

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, dan bayi minum asi dengan lahap serta mengisap kuat. Ibu menyusui tiap 2-3 jam sekali atau tiap kali bayi membutuhkan.

O: Keadaan umum: Baik,
Kesadaran komposmentis

Tanda-tanda Vital:

Tekanan darah: 110/70 mmHg,

Nadi: 84 x/m,

Pernapasan: 18 x/m,

Suhu: 36,5 °C,

Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan lancar, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran pervaginam yaitu lokea alba berwarna putih, tidak berbau busuk, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A: Ny. K. G. H. P₄A₀AH₄ postpartum hari ke-35

Masalah aktual: tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan: konseling KB

P: 1. Melakukan pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70mmHg, Nadi: 84 kali/menit, Suhu: 36 °C, Pernapasan: 18 kali/menit.

2. Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit

Ibu mengatakan dirinya maupun bayinya dalam keadaan sehat .

3. Melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin.

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang jenis-jenis KB dari penjelasan yang diberikan. Ibu ingin menggunakan KB alamiah yaitu metode amenore laktasi sampai 6 bulan setelah itu baru mengikuti KB suntik 3 bulan

4. Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif agar mendukung keberhasilan metode KB yaitu MAL.

Ibu mengatakan sudah memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

A. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.K G H umur 34 tahun G₄P₃A₀ UK 37 minggu 2 janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Demon Pagong disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP.

Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Antenatal Care.

Pelayanan antenatal yang dapat di berikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemberian Imunisasi TT, tablet tambah darah 90 tablet, pemeriksaan HB, protein urine temu wicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul Iodium, anti malaria pada daerah endemis).

Pelayanan antenatal yang di berikan kepada Ny.K G H hanya 10 T seperti dilakukan mengukur tekanan darah, mengukur Tinggi badan, mengukur TFU, pemberian tablet FE, Imunisasi TT dua kali selama kehamilan, (TT 1 dan TT 2) Temu wicara atau konseling, Tes laboratorium HB, perawatan payudara, mengukur LILA, tentukan presentase janin dan denyut jantung janin. Menurut Prwawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC 7 T. Ny. K G H sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

2. Intra Natal Care

Hasil pemeriksaan ibu partus normal tanggal 20 Mei 2019, jam 14 15 Wita, bayi lahir langsung menangis kuat, bernapas spontan, bayi jenis kelamin Laki-laki, keadaan ibu dan bayi sehat.

Berdasarkan kajian pada kasus Ny. K G H dan kajian tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapat asuhan persalinan secara normal. Persalinan adalah rangkaian dari ritme, kontraksi progresif pada rahim yang biasanya memindahkan janin melalui bagian bawah rahim (servik) dan saluran lahir (vagina) menuju dunia Luar (Nugroho, 2014).

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 39 minggu 6 hari) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai dari (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikatakan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Manuba, 2010).

3. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny. K G H hasil pengkajian bayi Laki-Laki lahir normal, di tolong oleh bidan, BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 31 cm. Kunjungan neonatus pertama (KN1) di lakukan pada umur 1 hari dengan asuhan meliputi :melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, menjelaskan tentang tanda-tanda BBL, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) di lakukan pada umur 7 hari dengan asuhan meliputi : Melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan mengingatkan kembali kepada ibu tentang : menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, tanda-tanda BBL. Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan

pada umur 28 hari dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, mengingatkan kembali kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, tanda-tanda BBL, Imunisasi.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir sampai umur 28 hari masa neonatus mendapat pelayanan neonatal 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua 3-7 hari setelah lahir dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir.

Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, perawatan BBL, menjelaskan tentang tanda bahaya BBL, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, imunisasi. (kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan kajian pada kasus Bayi Ny K G H dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan.

4. Post Natal Care

Pada kasus Ny. K G H P₄A₀AH₄ Post Partum Normal. Kunjungan Nifas pertama (KF1) di lakukan pada hari ke 1 dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, teknik menyusui, waktu yang tepat untuk menyusui, perawatan payudara, istirahat yang cukup, makan-makanan yang bergizi. Kunjungan nifas kedua (KF2) di lakukan pada hari ke 14, dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, waktu yang tepat untuk menyusui, istirahat yang cukup, makan-makanan bergizi. Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke 35 dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, jelaskan tentang hubungan seksual, alat kontrasepsi.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan dalam masa nifas yaitu mulai 6 jam sampai 42 hari dengan mendapat kunjungan untuk pelayanan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada saat 6 jam-3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua 4-28 hari,

kunjungan ketiga 29-42 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vit A, waktu menyusui, teknik menyusui, perawatan payudara dan tanda bahaya masa nifas, kontrasepsi pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan kajian pada kasus Ny K G H dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapatkan asuhan pada ibu nifas.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny K G H mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntikkan 3 Bulan. Menurut Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2011), KB paskasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB paska salin sebanyak 2 kali yaitu selama 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi Suntikkan 3 Bulan yang akan dilakukan setelah masa nifas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. K.G.H, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. K.G. G4P3A0AH3 Usia Kehamilan 37 minggu Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin Ny K.G.H. usia gestasi 39 Minggu 3 hari, di lakukan dengan 60 langkah APN. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny. K.G.H. yang berjenis kelamin Laki- laki, BB 3000 gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0 usia 1 hari dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
4. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.K.G.H. dari tanggal 20 Mei 2019 – 29 Juni 2019 yaitu 2 jam postpartum, 6 jam postpartum, 7 hari post partum, dan 14 hari postpartum, dan hari ke 40. Selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. K.G.H. Berjalan dengan baik.Ny K.G.H. Memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, 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 kompetensi 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 sensitif 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 saat 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 D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC..
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kristina Gima Hayon

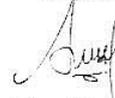
Umur : 34 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Rt 10 Rw 05 Desa Lamika Kecamatan Demon Pagong
Kabupaten Flores Timur

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul: "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. K. G. H. G4 P3 A0 AH3 UK 37 minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intra Uteri keadaan ibu dan Janin Baik di Puskesmas Demon Pagong Periode 03 Mei S/D 29 Juni 2019 dari saudari Maria Bulu. Saya bersedia selama pengambilan data dan tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian ini. Peneliti harus memperhatikan kode etik penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan serta menggunakan hasil penelitian dengan bertanggung jawab. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Responden



Kristina Gima Hayon

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

Nama mahasiswa : Maria Bulu

Nama Pasien : Ny. K.G.H

Diagnosa : Ibu G4 P3 A0 AH3 Umur Kehamilan 37 minggu, Janin Tunggal,
 Hidup, Intra Uteri Ibu dan Janin Baik

No	Hari/Tanggal	Paraf
1	06-05-2019 (ANE 2)	<i>[Signature]</i>
2	13-05-2019 (ANE 3)	<i>[Signature]</i>
3	18-05-2019 (ANE 4)	<i>[Signature]</i>
4	21-05-2019 (PNE I)	<i>[Signature]</i>
5	27-05-2019 (PNE II)	<i>[Signature]</i>
6	03-06-2019 (PNE III)	<i>[Signature]</i>
7	29-06-2019 (KF III / KB)	<i>[Signature]</i>
8		
9		

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. K-G-H Alamat : RT.10. RW.05. Laminia
 Umur ibu : 34 tahun Keo/Kab : Flores Timur
 Pendidikan : SD Pekerjaan : IRT
 Hamil Ke : 4 Hari Terakhir : 17-03-2018 Persalinan Terakhir : 24-05-2019
 Periksa I
 Umur Kehamilan : 37 minggu di Posyandu

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TEAK DRLUUK	TEAK DRLUUK	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER		
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Kerugian Ibu dalam Kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: 20.1.05.2019

RUJUKDARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKKE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

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

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
 1. Perdarahan antepartum
 2. _____
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Parvaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-lain
 TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :
 1. Berat lahir : 3000 gram, Laki-2/ Perempuan
 2. Lahir hidup : APGAR Skor 9/10
 3. Lahir mati, penyebab _____
 4. Mati kemudian, umur _____ hr, penyebab _____
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada _____

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab _____

Keluarga Berencana 1. Ya sumbu 3 bulan 2. Tidak sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya KIS 2. Tidak

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA : Senin / 22 - 10 - 2018
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Susi Open / 082320718129

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Kishina Gina Hayon
 Tempat/Tgl. Lahir : Lauka / 15 - 12 - 1983
 Kehamilan ke : 4 Anak terakhir umur: 5,5 tahun
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : "A"
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN : KIS (0000859995167)

Nama Suami : Viktor Sage Tukan
 Tempat/Tgl. Lahir : Lauka / 08 - 10 - 1979
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : "
 Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : RT / RW : 010 / 005 Dusun Lawoblong B
 Desa Lauka
 Kecamatan : Damon Bayong
 Kabupaten/Kota : Flores Timur
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 082 137 749 967

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran:

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 17 - 08 - 2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 24 - 05 - 2019
 Lingkar Lengan Atas: 28 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 156 cm
 Golongan Darah: "A"
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: PI
 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
28/10/18	Nafsu makan ber- kefala Pusing	100/70	52	9-10 minggu	-	-	-
15/11/18	Nafsu makan berkurang	110/70	52	11-12 minggu	terakhir baki (+)	-	-
06/12/18	timbul bintul di bokong kiri 1-3 hari	100/70	52	16-17 minggu	baki (+)	-	-
14/1/19		99/63	52	20 minggu 1 hari	Baki (+) setinggi pusat		(+) 142 x/m
04/2/19	Sakit dibagian perut bagian perut	106/60	51	25-26 minggu	14cm 90		(+) 124 x/i
04/03/19	Kyan dibagian Singsis	99/71	51	28 minggu 3 hari	20cm/85cm	Li	161/126 x/i
04/14/19	Rasa nyeri di bagian dada kanan bawah	97/64	52	33 minggu	28/194	let kep	putra DJJ 142 x/m
11/4/19	Nafsu mpa & baba clada	100/60	53	34 minggu	29/184	let-kep	putra DJJ 142 x/m
03/15/19	Bohat	100/70	53	37 minggu	29/180 = 2880	let kep	putra DJJ 138 x/i
11/5/19	Tidak ada keluhan	100/70	53.5	38 minggu	29 cm TBI: 2790	let kep	putra DJJ 142
18/5-19	Semng keenerng	100/70	53.5	39 minggu	29 cm TBI: 2790	let kep	putra DJJ 138 x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

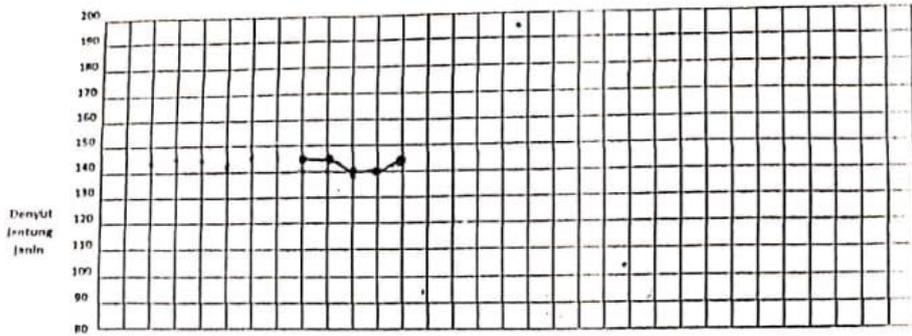
Hamil ke 4... Jumlah persalinan 3... Jumlah keguguran —... G 4... P 3... A 0...
 Jumlah anak hidup 3... Jumlah lahir mati —...
 Jumlah anak lahir kurang bulan —... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 5,5 tahun
 Status imunisasi TT terakhir — [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

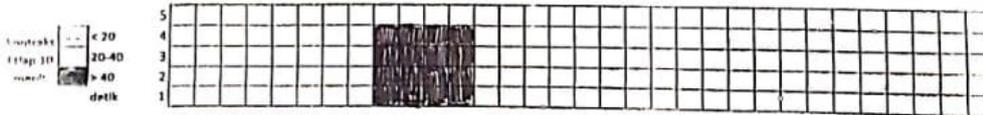
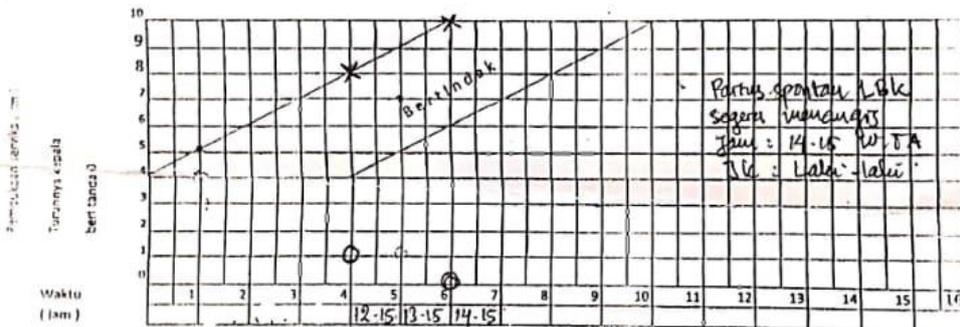
Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+		Sf 1x1 : xx	Makan sedikit tapi sering	Polindes Lantika Eliska	04/11/2018
⊖/+	HB = 11,2 gr% Gol Darah : A-	Sf 2 : xi vit C 2 : 2x1	- Minum banyak - Makan sedikit - PPI sering	Polindes Lantika Susi Susi	04/10/2018
⊖/+	mal : ⊖ Sifilis : ⊖	Sf 2x, Be 2x	- Control bila ada keluhan	Elis Posyandu	04/10/2019
-/+	HIV : ⊖ HBsag : ⊖	Sf 2x, Be 2x	- istirahat yg cukup	Jaf/posy	4/2-2019
⊖/+		Sf 1x1 1x1 vit C 2x2x1	- istirahat yg cukup - makan yg banyak, sayur-sayuran - banyak minum air	Posy/bete	4/3-19
⊖/+		Sf 2x 1x1, vit C vit C 2x 2x1	- Minum obat - istirahat yg banyak - Makan & minum - banyak istirahat	Posy Rumahnya	4/1/19
⊖/+		Sf, ualle, vit C	- Persiapan persalinan	posyandu	8/4
⊖/+				Posyandu	
⊖/+		Sf 2 : xi vit C 2 : 2x1 vit B 2 : 2x1	- persiapan persalinan	Rumahnya ibu	Susi
⊖/+		—	= Persiapan persalinan	Rumahnya	Jaf
⊖/+			=	Rumahnya ibu	Jaf

PARTOGRAFI

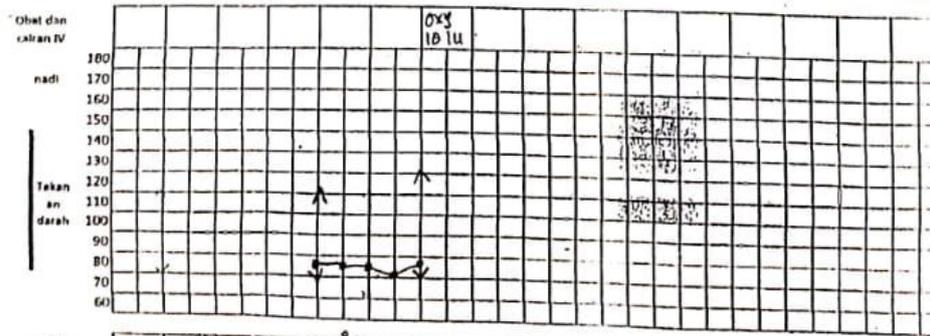
No. Register: 0210415120 Nama Ibu: Ny. K-G-H Umur: 35 tahun G4 P3 10 AH3
 No. Fuchemas: Tanggal: 26-05-2019 Jam: 12-10
 Ketuban pecah sejak jam: 11-30 mules sejak: tanggal 26-05-2019 jam 08.00 WITA.



No. Keefektifan Penyusutan	0
----------------------------	---



Ketosis U/L Tetes/menit	
-------------------------	--



suhu	36.8 c
protein	
Aseton	
volume	
hidrat	1.24

ANAMNESIS

1. Tanggal: 20-05-2019

2. Usia kehamilan: 39 minggu 3 hari

3. Letak: Kepala

4. Persepsi: Normal Tidak Sukam

5. Nama Bidan: Maria Bula

6. Tempat persalinan: Rumah ibu Puskesmas Polindes Rumah sakit Klinik swasta lainnya: _____

7. Alamat tempat persalinan: Desa Wabihalle kee. Deman Pagay

8. Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV

9. Alasan merujuk: ibu / bayi

10. Tempat rujukan: _____

11. Perilaku pada saat merujuk: Bidan Suami keluarga dukun kader lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1. Jenis kelamin: LE PA

2. Saat lahir: Jan: 14:15 Hari: SABTU tgl: 20-05-2019

3. Bayi: aktif hidup lahir mati: _____

4. Penilaian: (Tanya) ya tidak

Bayi napas spontan teratur

Gerakan aktif / tonus kuat

Air ketuban jernih

5. Asuhan bayi

Keringkan dan hangatkan

Sali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka

Instansi menyusui dini < 1 jam

Vit K neo 1 mg di paha kiri atas

Sali mata / tetes mata

6. Apakah bayi di resusitasi? TIDAK

Jika YA tindakan:

Langkah awal: _____ menit

Ventilasi selama: _____ menit

Hasilnya: Berhasil / dirujuk / gagal

7. Suntikan Vakzin hepatitis B di paha kanan

YA TIDAK

8. Kapan bayi mandi: 18 jam setelah lahir

9. Berat badan Bayi: 3000 Gram PB: 50 cm

KALA I

1. Paragraf melewati garis waspada: Ya / Tidak

2. Masalah lain: sebutkan: _____

3. penatalaksanaan masalah tersebut: _____

4. Hasilnya: _____

KALA II

1. Epistomatid Ya Tidak

2. perilaku saat persalinan: suami dukun lain2 keluarga kader

3. gebot janin: Tidak

4. distosta bialid ya tidak: _____ tidak

5. Masalah lain sebutkan: _____

6. penatalaksanaan masalah tersebut: _____

7. Hasilnya: _____

KALA III

1. Lama kala III: 5 menit

2. manajemen aktif kala III:

oksitosin 10 IU IM dalam waktu _____ menit

parengangan tali pusat terkendali

mesase fundus uteri

3. pemberian ulang oksitosin 10 IU IM yang kedua? Ya Tidak

4. plasenta lahir lengkap (litec) Ya Tidak

Jika TIDAK, Tindakan: _____

5. plasenta tidak lahir > 30 menit Ya TIDAK

6. Laterali YA TIDAK

Jika YA, dimana: derajat 1 & 3 tindakan: _____

7. Jumlah perdarahan: ± 100 ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PELAMBATAN BAYI. Tiap 15' menit pada jam pertama tiap 30 menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KAWLING KELU
14-30	100/60	82	36°C	1 fr di bwh pst	Baik	?	?
14-45	100/60	80		1 fr di bwh pst	Baik		
15-00	110/60	90		2 fr di bwh pst	Baik	100 cc	Kosong
15-15	110/60	80		2 fr di bwh pst	Baik		
15-45	110/70	80	37°C	2 fr di bwh pst	Baik	50 cc	Kosong
16-15	110/70	80		2 fr di bwh pst	Baik		

PELAMBATAN BAYI. Tiap 15' menit pada jam pertama tiap 30 menit jam kedua

WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KELANG	BAU	DAU
14-30	44 x/m		Kemerahan	Aktif	Belum isap				
14-45	43 x/m		Kemerahan	Aktif	Belum isap				
15-00	44 x/m	36°C	Kemerahan	Aktif	Lama2	Tidak ada perdarahan	Tidak ada	Belum	Belum
15-15	44 x/m		Kemerahan	Aktif	kuat				
15-45	45 x/m	37°C	Kemerahan	Aktif	kuat			Belum	Belum
16-15	46 x/m		Kemerahan	Aktif	kuat				

Tanda lainnya: Ibu Tidak ada Bayi Tidak ada

Tuliskan di catatan kasus: Rujuk Tidak dirujuk

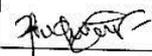
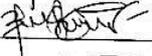
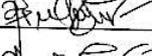
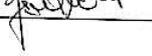
Tanda tangan penolong

Maria Bula NIP. 19710328 199103 2 007

M. K. G. H.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Maria Bulu
 NIM : PO 530324516 015
 PEMBIMBING II : Vincentia P. Temu, SST
 NIP.19700127 199103 2 007
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY. K. G. H.
 di Puskesmas Demon Pagong Kec. Demon Pagong
 Kab. Flores Timur Periode 03 Mei s/d 29 Juni 2019

No	Hari/ Tanggal	Materi Pembimbing	Paraf
1	08-07-2019	Konsultasi LTA Bab I, II, III.	
2	15-07-2019	Konsultasi LTA Bab IV, V.	
3	29-07-2019	Konsultasi Revisi LTA Bab I, II, III.	
4	01-08-2019	Konsultasi Revisi LTA Bab IV, V.	
5			
6			
7			
8			

Pembimbing II


Vincentia P. Temu, SST
 NIP. 19700127 199103 2 007

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Maria Bulu
NIM : PO 530324516 015
PEMBIMBING I : Dewa Ayu Putu MK. SST, M.Kes
 NIP.19821127 200801 2 012
JUDUL : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY. K. G. H.
 di Puskesmas Demon Pagong Kec. Demon Pagong
 Kab. Flores Timur Periode 03 Mei s/d 29 Juni 2019

No	Hari/ Tanggal	Materi Pembimbing	Paraf
1	18-07-2019	Konsultasi Laporan tugas akhir Bab I, II, III.	AH
2	24-07-2019.	Konsultasi Laporan tugas akhir Bab IV, V.	AH
3	08-08-2019	Konsultasi Revisi untuk maju ujian.	Ay
4	12-08-2019.	Ace ujian Laporan tugas akhir	AH
5	15-08-2019.	Konsultasi hasil Revisi LTA Bab I, II, III.	AH
6	19-08-2019.	Konsultasi hasil Revisi LTA. Bab IV, V.	AH
7	22-08-2019	Konsultasi hasil Revisi LTA Bab I, II, III, IV, V.	AH
8	26-08-2019.	Ace dan sidang LTA.	M

Pembimbing I



Dewa Ayu Putu MK. SST, M.Kes
 NIP.19821127 200801 2 012