

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E.J DI PUSKESMAS NAGI KECAMATAN LARANTUKA KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 30 APRIL S/D 12 JUNI 2019

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



Oleh :

HIRONIMA JAWA HAYON
NIM : PO.530324516.010

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E.J
DI PUSKESMAS NAGI KECAMATAN LARANTUKA
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
30 APRIL S/D 12 JUNI 2019

Oleh :

HIRONIMA JAWA HAYON

NIM : PO.530324516.010

Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan di hadapan Penguji
Laporan Tugas Akhir Progam Studi DIII Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada tanggal : 16 - 8 2019

Pembimbing I : Tirza V.I Tabelak, SST,M.Kes ()
NIP.19781227 200501 2 003

Pembimbing II : Anastasia P.Suban, S.ST ()
NIP.19790823 200501 2 016

Mengesahkan

 Ketua Jurusan Kebidanan

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

Mengetahui

Kaprodi PJJ DIII Kebidanan



Dewa Ayu Putu M.K.S.SiT., M.Kes
NIP.19821127200801 2 012

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E.J
DI PUSKESMAS NAGI KECAMATAN LARANTUKA
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
30 APRIL S/D 12 JUNI 2019

Oleh :

HIRONIMA JAWA HAYON

NIM : PO.530324516.010

Telah disetujui untuk dioeriksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang
Pada tanggal : 19 -8 - 2019

Penguji I : Kamilus Mamoh, SKM, MPH
NIP.19600718 198411 1 001

()

Penguji II : Tirza V.I Tabelak, S.ST., M.Kes
NIP.19781227 200501 2 003

()

Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan



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

Mengetahui

Kaprodi PJJ DIII Kebidanan



Dewa Ayu Putu M.K.S.SiT., M.Kes
NIP.19821127200801 2 012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Hironima Jawa Hayon

NIM : PO.530324516.010

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Angkatan : Tahun 2016

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.E.J di Puskesmas Nagi Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 30 April sampai dengan 12 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.

Larantuka, , Juli 2019
Penulis

Hironima Jawa Hayon
NIM.PO.530324516.010

RIWAYAT HIDUP

Nama : Hironima Jawa Hayon
Tempat tanggal lahir : Larantuka, 18 Juli 1965
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kelurahan Balela, Kecamatan Larantuka, Kabupaten
Flores Timur

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SDK Larantuka II Tahun 1978
2. Tamat SMPK Pankrasio Putri Waibalun-Larantuka Tahun 1981
3. Tamat Sekolah Perawat Kesehatan Ende Tahun 1984
4. Tamat Program Pendidikan Bidan (P2BA) Ende Tahun 1997
5. Tahun 2016 sampai sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan PJJ-D III Kebidanan Flores Timur.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran 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.E.J G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 37 minggu 5 hari dengan janin hidup tunggal letak kepala intrauterine keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Nagi periode 30 April s/d 12 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi PJJ Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R.H Kristina SKM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Antonius H.Gege Hadjon ST Bupati Flores Timur selaku Pimpinan Daerah Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur
3. Dr.Mareta B.Bakoil, S.ST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. dr. Agustinus Ogie Silimalar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selaku atasan langsung saya yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan
5. Tirza V.I Tabelak S.ST.,M.Kes, selaku sekjur, pembimbing I dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan..

6. Dewa Ayu Putu MK.S.SiT.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
7. Kamilus Mamoh, SKM.,M.PH selaku penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini
8. Anastasia Palang Suban SST., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi sehingga Laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
9. Apolonia Layu Amd.Kep.selaku kepala Puskesmas Nagi beserta seluruh staf yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Suami tercinta Valentinus Sina Koten dan ke-2 putra dan putri semata wayang, yang telah memberikan dukungan dan doa-doanya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik.
11. Ny.E.J yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan
12. Rekan-rekan seperjuangan Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang di Kabupaen Flores Timur yang telah mendukung dan memotivasi penulis dalam penyusunan laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu saya dengan caranya masing-masing demi 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

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
E. Keaslian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus	7
B. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah.....	142
BAB III METODE PENULISAN	
A. Jenis Laporan Kasus	143
B. Lokasi dan Waktu	143
C. Subyek Laporan Kasus	143
D. Instrumen Laporan Kasus	143
E. Teknik Pengumpulan Data	143
F. Triangulasi Data	145
G. Alat dan Bahan	145
H. Etika	145
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi	146
B. Tinjauan Kasus	147
C. Pembahasan	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	230
B. Saran	231
Daftar Pustaka	232

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Bagi Ibu Hamil.....	14
Tabel 2.2 Menu Makanan Ibu Hamil.....	16
Tabel 2.3 Pemberian Vaksin Tetanus.....	21
Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati.....	33
Tabel 2.5 TFU menurut penambahan 3 jari.....	38
Tabel 2.6 Selang waktu pemberian imunisasi TT.....	39
Tabel 2.7 Perkembangan sistim Pulmonel.....	83
Tabel 2.8 APGAR Score.....	95
Tabel 2.9 Jadwal Imunisasi pada Neonatus.....	99
Tabel 2.11 Perubahan normal pada uterus selama nifas.....	107

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Stiker P4K	44
Gambar 2.2. Kerangka Pemikiran	146

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi
- Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Respondenti
- Lampiran 3. Kartu Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 4. Partograf
- Lampiran 5. Buku KIA
- Lampiran 6. Jadwal Kunjungan Rumah

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BMR	: <i>Basal Metabolis Rate</i>
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
BH	: <i>Breast Holder</i>
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmete Guerin</i>
CO ₂	: <i>Karbondioksida</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Folicel Stimulating Hormone</i>
GPA	: Gravida Para Abortus
hCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: Hematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormon Plasenta Lactogen</i>
HR	: <i>Heart Rate</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KI	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan trimester satu
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada pada trimester tiga
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul

PUS	: Pasangan Usia Subur
RBC	: Red Blood cells
Resti	: Resiko Tinggi
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SC	: <i>Sectio Caecaria</i>
SDM	: Sel Darah Merah
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
WBC	: <i>Whole Blood Cells</i>
WHO	: <i>World Heald Organization</i>

ABSTRAK

**Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Tahun 2019.**

Hironima Jawa Hayon

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny E.J di Puskesmas Nagi Periode 30 April sampai 12 Juni 2019”

Latar Belakang : Penyusunan Laporan Tugas Akhir adalah kegiatan belajar mengajar yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup kesehatan reproduksi. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana agar tidak terjadi komplikasi.

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

Metode Penulisan : Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Nagi, subyek studi kasus adalah Ny.E.J dilaksanakan tanggal 30 April sampai 12 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Ny. E.J sudah melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik tanpa ada penyulit, bayi baru lahir dalam keadaan sehat, konseling ber-KB ibu memilih kontrasepsi Suntikan.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.E.J mulai dari hamil, bersalin, nifas dan BBL serta KB tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan

Kepustakaan : 18 buku (2010 – 2015).

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 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). Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena seluruh komponen yang lain

sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Peristiwa kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir merupakan proses yang fisiologis namun apabila tidak ditangani dengan baik maka berpotensi menyebabkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. (Indrayani & Djami, 2013).

Sekitar 500.000 wanita hamil di dunia meninggal karena mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 4 juta bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. (Asri.dkk,2010).

PBB mencanangkan untuk menjalankan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGS)* untuk tahun 2030. Salah satu isu dalam pembangunan berkelanjutan itu adalah soal kematian ibu dan bayi. Target penurunan AKI secara global pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 12 per 100.000 kelahiran hidup. (Global Goals, diakses tanggal 20 Mei 2017).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), Vietnam 49 per 100.000 KH, Thailand 26 per 100.000 KH, Brunei 27 per 100.000 KH dan Malaysia 29 per 100.000 KH (WHO,2014). Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI di Indonesia menurun dari 307/100.000 KH pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 KH pada tahun 2007. Sedangkan target yang diharapkan berdasarkan Melenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH. Hal ini berarti bahwa AKI di Indonesia jauh di atas target

yang ditetapkan WHO atau hampir dua kali lebih besar dari target WHO (Kementerian Kesehatan, 2011).

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 (4 kasus kematian ibu), 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 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. AKB 10,9 per 1000 KH. (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur).

Sasaran ibu hamil di Puskesmas Nagi tahun 2018 sebanyak 497 orang. Cakupan KI 497 atau 100% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 323 orang (51%) dari target 95 %, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 75 orang dan semuanya ditangani (100%) dari target 100%. Semua kasus resti ditangani baik di puskesmas maupun di fasilitas rujukan Rumah Sakit Umum Daerah dr.Hendrik Fernandez Larantuka. (PWS KIA puskesmas tahun 2018

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.J di Puskesmas Nagi Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur periode 30 April sampai 12 Juni 2019.

B. Perumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.J di Puskesmas Nagi periode 30 April s/d 12 Juni 2019.

C. Tujuan

1. Tujuan umum :

Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.J di Puskesmas Nagi periode 30 April s/d 12 Juni 2019 dengan menggunakan Pendokumentasian 7 langkah varney dan SOAP

2. Tujuan khusus :

- a) Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.E.J menggunakan pendokumentasian tujuh langkah varney
- b) Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.E.J menggunakan Pendokumentasian SOAP
- c) Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.E.J menggunakan Pendokumentasian SOAP
- d) Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.E.J menggunakan SOAP
- e) Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.E.J menggunakan SOAP

D. Manfaat

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

1) 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.

2) Bagi Bidan di Puskesmas Nagi

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

3) 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.

4) 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.

E. Keaslian laporan studi kasus

Studi kasus yang penulis lakukan ini pada dasarnya sama dengan studi kasus sebelumnya, hanya perbedaannya terletak pada waktu, tempat, subyek dan asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

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 kehamilan dengan USG.

3. 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 hypervaskularisasi 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. Hiperpigmentasi 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, putting 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 esterogen 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 dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- g) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

11) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban 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).

4. 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 Hamil / Hari	Tidak Hamil / Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil / Hari
Kalori	2000-2200 kalori		300-5-00 kalori
Protein	75 gr		8-12 gr
Lemak	53 gr		Tetap
Fe	28 gr		2-4 gr
Ca	500 gr		600 mg
Vitamin A	3500 IU		500 IU
Asam Folat	180 gr		400 mcg

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 kandung 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 absorbs zat besi
- e) Vitamin D : membantu absorbs 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 diit 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	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1½ potong	1½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayur	1 ½ 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	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 karena 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 ditekuk 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, meluruskan 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 yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut :
- 1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu
 - 2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
 - 3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
 - 4) Berpakaian cukup longgar
 - 5) 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) sesuai Kemenkes 2014

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

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 teakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

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).

1. 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).

5. 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

6. 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 dikandungnya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupsi plasenta, ISK (infeksi saluran kencing) atau infeksi lain.

7. 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*):

- 2) 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.
- 3) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 4) 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.

5) 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 \geq 12 (Rochjati Poedji, 2003).

6) Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut :

- a) Membuat pengelompokkan 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.

7) 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.

8) 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	IV Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	I I I. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
Uri dirogoh		4					
Diberi infuse / transfuse		4					
10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit menular seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Keterangan :

- a). Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b). Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

9) 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.
- c. 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)
- d. 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 terlampau 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).

8. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan antenatal (10 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	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</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 neonaturum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming 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 (T7)

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 (T8)

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 preeklapsia 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 didaerah 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

masyarakatat 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 dibawah 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 koseling di daerah Epidemii meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Tuberkulosis di daerah Epidemii 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.

8) 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.

9) KB paska bersalin

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

10) 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.

9. 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:

- a. 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).
- b. 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.

- c. 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.
 - d. 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.
10. Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

a. 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)

b. Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil

dalam P4K, menurut Depkes (2009) yaitu:

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang 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.

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

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 akhiran 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 ya 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 dipalpsi, (**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 per volume 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 hematom, 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 *ligamnetum 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

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 kemabli 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 dalam 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. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$. 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, pernapasan, 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 mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

b. 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.

c. 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.

d. 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 kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Dengan demikian, diawal 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 dara sedikit lebih banyak. saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnya kedalam vagina.

e. 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 kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasipsikologi 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 simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kafum 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 tampil 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 menubung
 - 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 permukaan 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) Pernapasan 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 (pemisahan panas antara 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 ditidurkan 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 didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin. Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan. Deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir.

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

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 genetalia 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 dilluruskan 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 menyusu.

c) Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah 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

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

g) Refleks Ekstrusi

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

h) 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 ekstrasuteri
- 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 menyusu, 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	>100
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 menyusu

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:

- 1) Berat badan
- 2) Panjang badan
- 3) Menyanyikan pada ibu, bayi sakit apa?
- 4) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- 5) Frekuensi nafas/menit, suhu
- 6) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- 7) Memeriksa adanya diare
- 8) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- 9) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- 10) Memeriksa status pemberian Vitamin K1
- 11) Memeriksa status imunisasi HB-0

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

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 uterusterdiri 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:

i. 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.

ii. Lokhea sanguinolenta

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

iii. 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

iv. 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:

i. Refleks Prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neuro hormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophysis 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.

ii. 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 ampulla (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).

i. 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).

ii. 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).

iii. 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 dikandungannya 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 muskuloskeletal

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 erythrocyt 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 hematokrit 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

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:

i.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.

ii.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.

iii.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 kondisinya. 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).

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 (Sulistiyawati, 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 mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial 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 (Sulistiyawati, 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%, karena 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 :

i. Sumber Tenaga (Energi)

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

ii. 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).

iii. 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).

12) 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 :

- i. Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- ii. Faal usus dan kandung kencing lebih baik.

Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan selama ibu masih dalam perawatan (Diah Wulandari, 2010).

b) 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.

c) Kebersihan Diri

Mandi di tempat tidur dilakkan 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.

d) 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).

e) 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).

f) 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).

13) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

Bagian payudara terdiri dari :

i. Pabrik ASI (alveoli)

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

ii. Saluran ASI (duktus lactiferous)

Berfungsi untuk menyalurkan ASI dari pabrik ke gudang

iii. Gudang ASI (sinus lactiferous)

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

iv. Otot polos (myoepithel)

Otot yang mengelilingi pabrik ASI, jika dirangsang oleh hormon oksitosin maka otot yang melingkari pabrik ASI akan mengerut dan menyembrotkan 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 :

- i. 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)
- ii. 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 mencegah kotoran 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)
- iii. 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)

- iv. 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)
- v. 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 menyusui setiap 2-3 jam. (Purwati, Eni 2012)
- vi. 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 menyusui. (Purwati, Eni 2012)
- vii. 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

i. 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)

ii. 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)

iii. 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

- i. Bayi kencing setidaknya 6 kali sehari dan warnanya jernih sampai kuning muda
- ii. Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “berbiji”.
- iii. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam
- iv. Payudara ibu terasa lebut dan kosong setiap kali selesai menyusui
- v. Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu
- vi. 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 (evidenve 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

- i. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu
- ii. Menggunakan BH yang menyokong payudara
- iii. 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
- iv. Apabila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- v. 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 keluarkan dengan tangan, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui. (Sulistyawati Ari 2009)

g) Cara menyusui yang baik dan benar

- i. Posisi ibu dan bayi yang baik dan benar

(1) 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)

(2) 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)

ii. 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, gundang ASI termasuk dalam jaringan yang masuk, jaringan payudara merenggang sehingga membentuk “dot” yang panjang, puting susu sekitar sepertiga sampai seperempat bagian “dot” saja, bayi menyusui pada payudara bukan puting susu, lidah bayi terjulur melalui gusi bawah (di bawah gundang ASI), melingkari “dot” jaringan payudara. (Sulistyawati, Ari 2009).

e. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu program pemerintahan yang dirancang 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 menjarangkan Kehamilan

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

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

- i. Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbuk leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- ii. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.

- iii. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- iv. AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- v. Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- vi. 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, adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

f) Penanganan efek samping

i. 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.

ii. 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.

iii. 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).

iv. 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.

v. 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) Suntik

a) Suntikan Kombinasi

i. Pengertian

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

ii. Mekanisme Kerja

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

iii. 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.

iv. 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.

v. Efek Samping

Amenorhea, mual / pusing / muntah dan spotting

vi. 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 Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

i. Pengertian.

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

ii. 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.

iii. 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)

iv. 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.

v. Efek Samping

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

vi. 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 servisititis). 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 :

- 1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- 2) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.
- 3) 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).

3) Pil

a) Pil Oral Kombinasi

i. Pengertian

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

ii. Cara Kerja:

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

iii. 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.

iv. 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.

v. Efek Samping

Amenorhea, mual, pusing dan muntah, perdarahan Pervaginam

vi. Penanganan Efek Samping

1) 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.

2) Mual, Pusing dan Muntah

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

3) 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

i. Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetis progesteron.

ii. Cara Kerja

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

iii. 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.

iv. 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 epilepsi dan tuberculosis.

v. Efek Samping

Amenorrhea , Spotting dan Perubahan Berat Badan

vi. Penanganan Efek Samping

a) Amenorrhea

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

b) Spoting

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) Implan

a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik ayng 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

i. 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.

ii. Perdarahan bercak (spotting) ringan.

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

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

iv. 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.

v. 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.

vi. 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.

vii. 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.

I. Konsep dasar Manajemen Kebidanan.

a. Pengertian

Manajemen Kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan (Varney, 1997). Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney ada 7 langkah yang terdiri dari pengumpulan data, interpretasi data untuk identifikasi diagnosis/masalah, identifikasi diagnosis potensial/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi/kolaborasi serta melaksanakan rujukan sesuai dengan kondisi klien. Selanjutnya disusun rencana asuhan secara menyeluruh, dan dilaksanakan asuhan secara efisien dan aman

serta mengevaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan dan mengulang kembali penatalaksanaan asuhan pada aspek yang efektif. Dokumentasi asuhan menggunakan metode SOAP.

b. 7 Langkah Manajemen Varney

Langkah I (pengumpulan data dasar).

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Langkah II (interpretasi data dasar)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar, atas data-data yang telah dikumpulkan.

Langkah III (mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial).

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap diri bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini, penting sekali melakukan sesuatu yang aman.

Langkah IV (identifikasi perlunya penanganan segera)

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah V (perencanaan asuhan komprehensif)

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh, yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Langkah VI (pelaksanaan rencana)

Pada langkah ini, rencana asuhan dilaksanakan secara efisien dan aman, dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Langkah VII (evaluasi)

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap masalah yang telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis.

II. Konsep Dasar SOAP

Dokumentasi asuhan menggunakan metode SOAP ; meliputi :

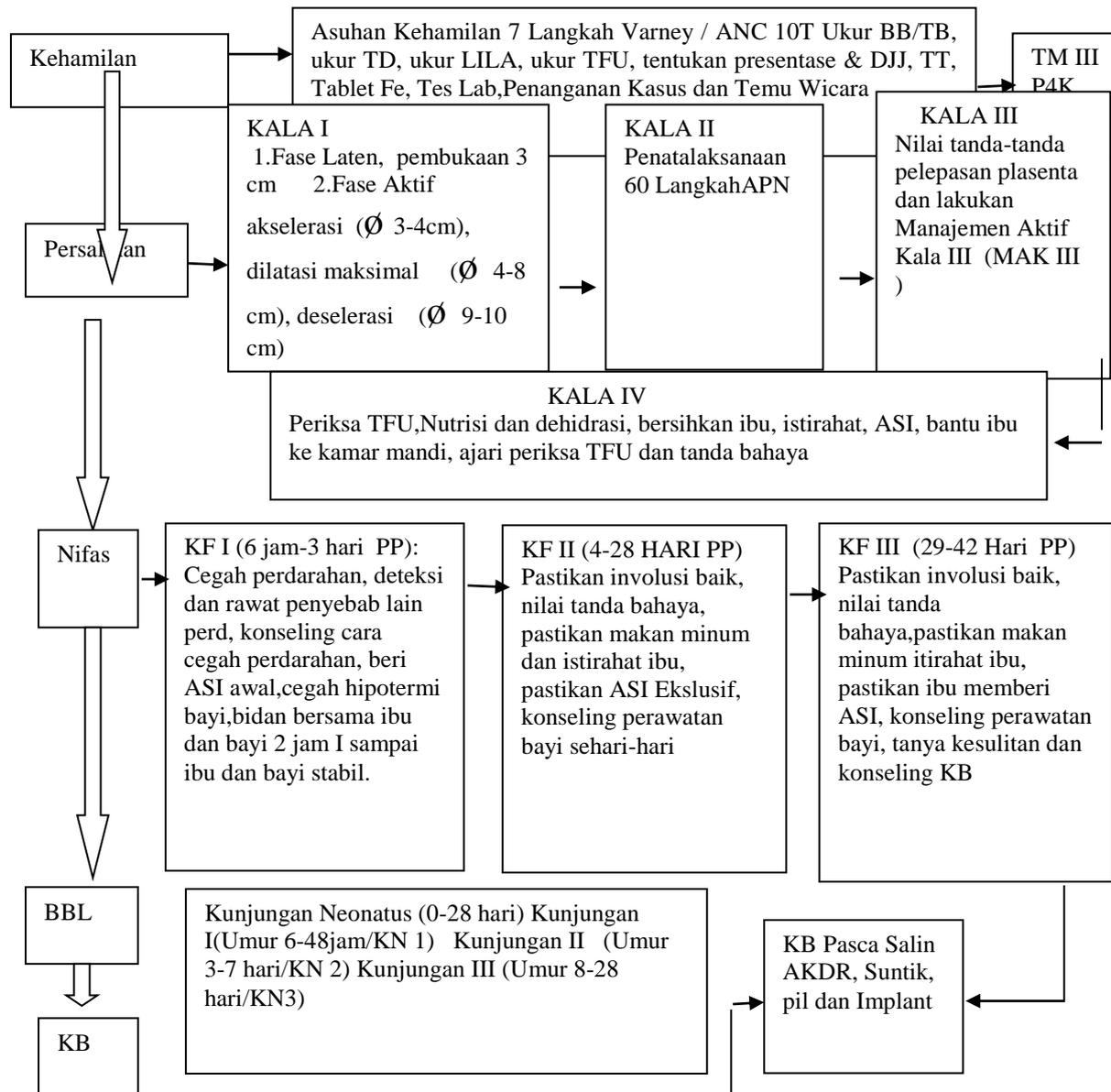
- 1). S (Subyektif) mencatat hasil anamnesis, baik auto anamnesis maupun allo-anamnesis.
- 2). O (Obyektif) mencatat hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologis dan pemeriksaanpenunjang.
- 3). A (Analisis) mencatat diagnosis dan atau masalah kebidanan.
- 4). P (Penatalaksanaan) mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan baik tindakan segera, tindakan antisipatif maupun tindakan komprehensif yang dilakukan secara mandiri, kolaboratif maupun rujukan.

Dengan metode ini, pencatatan dapat dilakukan secara singkat dan lengkap, sehingga memudahkan bidan untuk mengevaluasi asuhan berdasarkan SOAP sebelumnya. Dengan demikian, bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan (continuity of care).

III. Kerangka pikir

Ny. E.J G₁ P₀ A₀ AH₀ uk 37 minggu 5 hari tunggal hidup intra uteri letak kepala. Sudah mendapatkan pelayanan ANC 10 T. Hasil pemeriksaan normal. Persalinan normal terjadi di Puskesmas Nagi ditolong oleh bidan, bayi perempuan, BB 3800 gram, PB: 50 cm. Masa nifas dan neonatal dilewati tanpa penyulit, ibu dan bayi sehat sehingga tidak dirujuk.

Tabel : 2.2 Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis penulisan

Jenis atau metode yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara menelaah suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini adalah Ny.E.J umur 25 tahun G₁P₀A₀AH₀. Usia Kehamilan 37 Minggu 5 hari, Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin baik. Studi kasus ini mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus dilakukan di Puskesmas Nagi Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tanggal 30 April sampai 12 Juni 2019.

C. Subyek

Subyek dalam studi kasus ini adalah Ny.E.J umur 25 tahun.

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah format pengkajian pada ibu hamil, format pengkajian pada ibu bersalin dan partograf, format pengkajian pada ibu nifas, format pengkajian pada bayi baru lahir dan format pengkajian pada keluarga berencana.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Pengamatan /observasi
2. Wawancara
3. Pemeriksaan Fisik
4. Studi dokumentasi

F. Triangulasi Data

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu Buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan studi kasus ini yaitu tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, pita metlit, doppler, jelly, tisu, air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih, format asuhan kebidanan, alat tulis, Buku KIA, kartu ibu dan register kohort ibu hamil.

H. Etika

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subyek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Nagi yang terletak di Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur. Wilayah kerja Puskesmas Nagi mencakup 10 Kelurahan yang terdiri dari Kelurahan Weri, Sarotari Timur, Sarotari Tengah, PTWB, Waihali, Pohon Bao, Ekasapta, Amagarapati dan Postoh, jumlah penduduk sebanyak 23.795 jiwa, jumlah kepala keluarga sebanyak 1709 KK, dengan luas wilayah kerja puskesmas adalah 22,21 km. Wilayah kerja Puskesmas Nagi berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut : sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Ilemandiri, sebelah Selatan dengan Selat Larantuka, sebelah Timur dengan Pustu Delang, dan sebelah Barat dengan Pustu Lokea.

Puskesmas Nagi merupakan salah satu dari 21 puskesmas di Kabupaten Flores Timur yang ditetapkan melalui Keputusan Bupati Flores Timur Nomor: 39 Tahun 2018 tentang penetapan Puskesmas Nagi sebagai puskesmas Rawat Jalan, dengan ijin operasional nomor: PM & PPT 080/10/IPP/IPOP/2017.

Dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang dikelola oleh masyarakat yaitu : Posyandu Balita ada 27 buah, dan posyandu Lansia ada 10 buah, yang menyebar di 10 kelurahan. Ketersediaan tenaga kerja di puskesmas yakni : dokter umum sebanyak 1 orang, dokter gigi sebanyak 1 orang, Bidan sebanyak 15 orang (PNS 10 orang dan kontrak daerah 5 orang), bidan yang berpendidikan D-1 sebanyak 5 orang, D-III sebanyak 8 orang, dan D-IV sebanyak 2 orang, Perawat sebanyak 24 orang (PNS 13 orang, kontrak daerah 11 orang) dengan berpendidikan SPK sebanyak 2 orang, D-III sebanyak 14 orang dan Nurs sebanyak 8 orang, Sarjana Kesehatan Masyarakat sebanyak 2 orang, tenaga Analis sebanyak 3 orang, Apoteker

sebanyak 2 orang, D-III Farmasi sebanyak 1 orang, Perawat gigi berpendidikan AKG 2 orang, sanitarian 5 orang, Nutrisionis 3 orang, Promkes berpendidikan SKM 3 orang, Administrasi umum 2 orang, Rekam medik 1 orang, Fisioterapy 1 orang, Radiografi 1 orang, Cleaning servis 1 orang, Sopir 1 orang, Satpam 1 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Nagi sebagai berikut : pelayanan KIA, KB dan Kespro, 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

Pada tinjauan kasus akan membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.J dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dalam bentuk 7 langkah Varney dan SOAP (subyek, obyek, analisis data dan penatalaksanaan).

Tanggal pengkajian: 30 April 2019, Pukul: 10.00 wita

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama ibu	: Ny.E.J	Nama Suami	: Tn.RK
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Bangsa/Suku	: Indonesia/Flores	Bangsa/Suku	: Indo/Flores
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Satpam
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp.1.150.000
AlamatRumah	: Waihali	Alamat	: Waihali
RT/RW	: 02/01.	RT/RW	: 02/01.

2. Keluhan utama:
Ibu mengatakan sakit pinggang
3. Riwayat keluhan:
Ibu mengalami sakit pinggang sejak 1 hari yang lalu
4. Riwayat menstruasi:
Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada umur 13 tahun, lamanya haid 5 – 5 hari, dapat haid teratur setiap bulan dapat di tanggal yang berbeda (siklus 30 hari), banyak darah haid \pm (75cc), 3 kali ganti pembalut / hari, sifat darahnya encer berwarna merah, bila haid merasa mules-mules pda perut dan tidak nyeri.
5. Riwayat perkawinan :
 - a. Status perkawinan : perkawinannya sah
 - b. Lamanya kawin : \pm 3 bulan
 - c. Umur pada saat kawin pertama : 25 Tahun
 - d. Kawin 1 umur : 25 tahun dengan suami umur 26 tahun.
 - e. Kawin : 1 kali.
6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :
 - a. Riwayat kehamilan yang lalu :
Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama
 - b. Riwayat kehamilan sekarang :
Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama, usiah kehamilan sekarang 9 bulan.

Hari pertama haid terakhir tanggal tanggal 9-8-2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 16-5-2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 12 kali di Posyandu dan di Puskesmas Nagi. Pada trimester pertama ibu belum melakukan pemeriksaan kehamilannya. Ibu pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilannya pada trimester ke

dua (umur kehamilan 4 bulan), pada tanggal 8 Desember 2018.

Ibu mengeluh pusing dan sakit perut bagian bawah, terapi yang diberikan sulfas ferosus 30 tablet, vitamin C X tablet dan kalsium laktat X tablet, nasihat yang diberikan, menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan tidur malam yang cukup dan kurangi bekerja berat.

Pada kehamilan trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali di Posyandu Waihali 1 dan 4 kali di Puskesmas Nagi dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah. Ibu diberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan, persiapan persalihan di faskes, IMD, Asih Eksklusif dan KB. Terapi yang diberikan Sulfas ferosus, Kalak dan Vitamin C dengan dosis 1 kali sehari. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak dirasakan 24 jam terakhir sudah lebih dari 10 kali. Ibu juga mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat secara mendadak atau pada saat ditekan selama kehamilan ini. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 2 kali di puskesmas.

c. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu :

Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama

d. Riwayat KB :

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

e. Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asthma / TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan berat.

- f. Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita:
Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma / TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi.
- g. Riwayat penyakit keluarga:
Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma / TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi.
- h. Riwayat psikososial:
Ibu mengatakan suami, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Ibu dan suami mengatakan sudah melakukan persiapan persalinan seperti membeli perlengkapan dan merencanakan tempat persalinan.
- i. Riwayat sosial dan kultur
Ibu mengatakan tidak biasa mengalami kekerasan dalam rumah tangga, tidak memiliki kebiasaan merokok, menggunakan obat-obat terlarang, mengkonsumsi alkohol. Ibu juga mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, ibu tinggal bersama suami, orang tua dan saudara perempuan dari suaminya. Ibu mengatakan kondisi rumah sehat, penerangan menggunakan listrik, sumber air menggunakan PDAM, sampah biasanya dikumpul lalu dibakar, ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan selama hamil.
- j. Pola kebiasaan sehari-hari :
- 1) Makan: Frekuensi 3 / hari, porsi: 1 piring setiap kali makan, komposisi nasi, ikan, tahu tempeh, daging, minum jumlah 8 gelas /hari, jenis air putih, susu ibu hamil. Keluhan tidak ada.

- 2) Eliminasi: BAB: frekuensi 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning, BAK: frekuensi 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih.
- 3) Seksualitas :1 kali / bulan, keluhan tidak ada
- 4) Personal hygiene: Mandi 2 kali/hari, keramas 2 kali/minggu, sikat gigi 2 kali/hari, ganti pakaian dalam 2 kali/hari.
- 5) Istirahat dan tidur: Tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 8jam. Keluhan tidak ada
- 6) Aktifitas: Melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga seperti : mencuci piring, dan membersihkan rumah.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Berat badan sebelum hamil : 54 kg
- 4) Berat badan sesudah hamil : 63 kg
- 5) Tinggi badan : 154 cm
- 6) Tanda vital:

TD	: 110/70 mmHg
N	: 80 x / menit
RR	: 20 x / menit
Suhu	: 36.5 °C
- 7) LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan fisik :

1) Kepala:

Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.

2) Wajah:

Tidak ada oedema, ada loasmagruvidarum

- 3) Mata:
Simetris, sklera putih, konyungtiva merah muda, tidak ada secret.
 - 4) Hidung:
Tidak ada secret, tidak ada polip
 - 5) Telinga:
Bersih, simetris, tidak ada serumen
 - 6) Mulut:
Tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih tidak ada caries.
 - 7) Leher:
Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
 - 8) Dada:
Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, mengantung hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susuh bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.
 - 9) Abdomen:
Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada bekas luka operasi.
 - 10) Ekstremitas
Pada palpasi ekstremitas atas tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedema, fungsi gerak normal, refleks patella kiri dan kanan normal.
3. Pemeriksaan Obstetri
- 1) Palpasi (Leopold dan Mc.Donald)
Leopold I
Hasil : TFU 3 jari bawah prosesusxypoides (30 cm)
teraba bokong janin.

Leopold II

Hasil : Bagian kiri ibu teraba punggung janin, bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas).

Leopold III

Hasil : Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin

Leopold IV:

Hasil : Kepala janin sebagian sudah masuk PAP

Tafsiran Berat Badan Janin: (Tfu-12x155) = 2790 gram

2) Auskultasi

DJJ: Frekuensi 140x/menit, terdengar di bagian kiri perut ibu.

4. Pemeriksaan penunjang

Haemoglobin: 11.6 gram % (pemeriksaan dilakukan pada kunjungan sebelumnya tanggal 8 Maret 2019).

Golongan darah: B

DDR: Negatif (pemeriksaan dilakukan pada umur kehamilan 8 bulan).

Skor Puji Rochyati : 2

No	Masalah / Faktor resiko	Skor
1	Skor awal ibu hamil	2
	Total Skor	2

II. INTERPRETASI DATA DASAR

No	Diagnosa / Masalah	Data Dasar
1	G ₁ P ₀ A ₀ AH ₀ usia kehamilan 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterine, keadaan ibu dan janin baik	<p>DS : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kandungan saat ini 9 bulan, tidak pernah keguguran. HPHT: 9-8-2018.</p> <p>DO : Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Berat badan sebelum hamil: 54 kg Berat badan sesudah hamil: 63 kg Tinggi badan: 154 cm Tanda vital: TD:110/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36.5 °C. LILA: 27 cm Palpasi (Leopold dan Mc.Donald) Leopold I Hasil : TFU 3 jari bawah prosesusxypoideus (30 cm) teraba bokong janin. Leopold II Hasil : Bagian kiri ibu teraba punggung janin, bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas). Leopold III Hasil : Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin Leopold IV: Hasil : Kepala janin sebagian sudah masuk PAP Tafsiran Berat Badan Janin: (Tfu-12x155) = 2790 gram Auskultasi</p>

		DJJ: Frekuensi 140x/menit, terdengar di bagian kiri perut ibu.
2	Masalah : Sakit pinggang	DS : Ibu mengatakan mengeluh sakit pinggang sudah 1 hari yang lalu DO : Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Berat badan sebelum hamil: 54 kg Berat badan sesudah hamil: 63 kg Tinggi badan: 154 cm Tanda vital: TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, Suhu 36.5 °C. Posisi tulang belakang: Lordosis

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 30 April 2019. Jam : 10.10 wita

Tempat : Puskesmas Nagi

Diagnosa :

NY. E.J umur 25 tahun hamil G₁P₀A₀AH₀, hamil 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

1. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan
Rasional: Dengan memahami kehamilan, ibu dapat kooperatif merawat kehamilannya.
2. Jelaskan ketidaknyaman pada trimester III

Rasional: Memudahkan pemahaman, membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit

3. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III

Rasional: Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan.

Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah, dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis dan ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

4. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional: Untuk memberikan informasi pada ibu agar mampu mengenali tanda-tanda persalinan sehingga tidak terjadi keterlambatan pada penanganan saat persalinan.

5. Jelaskan pada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan.

Rasional: Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, 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 dan emosi (Green dan Wilkinson, 2012). Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapat tanda-tanda persalinan.

6. Anjurkan ibu meningkatkan pemenuhan nutrisi dirumah dengan cara makan dan minum secara teratur

Rasional: Nutrisi seimbang membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.

7. Ajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara yang baik dan benar dirumah

Rasional: Perawatan payudara yang baik dan benar dapat mempermudah ibu pada saat proses menyusui saat bayinya lahir

8. Berikan konseling untuk sering duduk tegak dan mengurangi mengangkat beban yang berat.

Rasional : Dengan memberikan konseling yang lebih sering duduk tegak akan dapat mengurangi rasa nyeri pada pinggang ibu.

9. Motivasi ibu untuk kontrol ulang di puskesmas setiap minggu.

Rasional: Jadwal pemeriksaan antenatal setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui. Kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

10. Buat kesepakatan kunjungan rumah

Rasional: Kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

11. Dokumentasikan hasil pemeriksaan asuhan yang telah diberikan

Rasional: Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

Masalah : Sakit pinggang

1. Jelaskan tentang penyebab sakit pinggang pada ibu hamil

Rasional: Disebabkan karena bentuk tulang punggung ke depan, karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf ditulang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat, kortilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan

mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.

Pembesaran uterus menyebabkan regangan pada otot sehingga menyebabkan nyeri pada pinggang.

2. Jelaskan cara mengatasi sakit pinggang pada ibu hamil

Rasional: Kaki, paha yang menahan beban dan tegangan (bungkuk punggung). Jangan membungkuk saat mengambil barang tapi berjongkok.

VI. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 30-4-201 Jam : 10.15 wita

Tempat : Puskesmas Nagi

Diagnosa :

Ny. E.J umur 25 tahun hamil G1P0A0AH0, hamil 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 138 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupcio plasenta).
3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
4. Mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan.

5. Menjelaskan pada ibu pentingnya nutrisi bagi ibu selama hamil. Zat gizi yang cukup dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Makan makanan beraneka ragam dan bergizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat (nasi, jagung, roti, ubi-ubian), protein (tahu, tempe, ikan, daging, telur, kacang-kacangan), vitamin dan mineral (marungga, kangkung, bayam, sawi, pisang, mangga).
6. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta).
7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
8. Mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan.
9. Menjelaskan pada ibu pentingnya nutrisi bagi ibu selama hamil. Zat gizi yang cukup dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Makan makanan beraneka ragam dan bergizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat (nasi, jagung, roti, ubi-ubian), protein (tahu, tempe, ikan, daging, telur, kacang-kacangan), vitamin dan mineral (marungga, kangkung, bayam, sawi, pisang, mangga).
10. Menganjurkan ibu untuk teratur mengkonsumsi terapi yang diberikan, yaitu camobion, kalak, dan vitamin C masing-masing diminum 3x/hari pada malam hari, mengkonsumsi terapi menggunakan air putih.
11. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 8 Mei 2018 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 5 Mei 2018.
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Masalah : Sakit pinggang

1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi saat ini bahwa nyeri pinggang pada ibu hamil adalah suatu keadaan fisiologis
2. Memberikan konseling untuk duduk tegak dan mengurangi mengangkat beban yang berat.
3. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.

Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya:

- a. Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
- b. Lebarakan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok.
- c. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat.
- d. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan.
- e. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung).
- f. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung.
- g. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung.

VII.EVALUASI

Tanggal: 30-4-2019 Jam : 10.20 wita

Tempat: Puskesmas Nagi

Diagnosa:

Ny. E.J umur 25 tahun hamil G₁P₀A₀AH₀ , hamil 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan tentang ketidaknyamanan yang dialami pada trimester III
3. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya trimester III
4. Ibu mengatakan pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan, ibu akan bersalin di Puskesmas Nagi, ditolong oleh bidan, pendonor darah adalah saudara, transportasi dan biaya sudah disiapkan, serta pengambil keputusan adalah suami
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang secara teratur.
6. Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara setiap kali mandi.
7. Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi obat yang diberikan sesuai waktu dan dosis yang ditentukan.
8. Ibu mengerti dan bersedia datang untuk kunjungan ulang pada tanggal 8 Mei 2018 dan bersedia menerima saat kunjungan rumah tanggal 5 Mei 2018.

Masalah : Sakit pinggang

1. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEHAMILAN

1. Kunjungan pertama

Tanggal: 5 Mei 2019

Jam: 16.00 wita

Tempat: Rumah ibu

S:

Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang

O:

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Berat badan sebelum hamil : 54 cm

Berat badan sesudah hamil : 63 kg

Tanda vital:

TD : 110/70 mmHg,

N : 80x/menit,

RR : 20x/menit,

Suhu : 36,5 °C.

Palpasi Abdomen (Leeopold dan Mc.Donald) :

Leopold I

Hasil : TFU 3 jari dibawah prosesusxyoideus, (30 cm), teraba bokong janin

Leopold II

Hasil :Bagian kiri ibu teraba punggung janin, bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopold III

Hasil :

Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin sudah masuk PAP.

Leopold IV

Hasil : Kepala janin sebagian sudah masuk PAP

Tafsiran berat badan janin: (Tfu-12x155) = 2790 gram

Auskultasi :

DJJ: Frekuensi: 138x/menit terdengar dibagian kiri perut ibu

A :

Ny. E.J G₁P₀A₀AH₀, Umur Kehamilan 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

Masalah:

Ketidaknyamanan karena sakit dibagian pinggang

Kebutuhan:

KIE tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasi sakit pinggang.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:
Tekanan Darah : 110/70 mmHg .Suhu Tubuh: 36,5 °C Nadi: 86 kali/menit, Pernafasan : 20 kali/menit. DJJ 138 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah,kepala janin belum masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2790 gram.
Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan.Ibu tetap ingin melahirkan di Puskesmas Nagi, untuk transportasi suami mengatakan keluarga tidak kuatir akan persalinan karna sudah memiliki kendaraan roda empat, untuk membawa ibu ke Puskesmas, untuk biaya persalinan ibu sudah memiliki kartu jaminan kesehatan dan suami sudah menabung uang.
3. Menjelaskan pada ibu pentingnya tidur dan istirahat bagi ibu hamil. Istirahat adekuat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Ibu hamil butuh istirahat dengan tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan siang usahakan 1-2 jam. Ibu selalu memiliki waktu tidur yang cukup.
4. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik

vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai

Ibu mengatakan ia memang sering jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.

5. Mengingatkan ibu untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang berguna untuk menambah pengetahuan ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan merawat anak. Menganjurkan ibu untuk sering-sering membaca buku tersebut.

Ibu merasa senang dan berjanji akan selalu membacanya.

6. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu sakit pinggang merupakan hal yang normal disebabkan karena kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan juga dapat menyebabkannya dan menganjurkan ibu hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung untuk mencegah sakit pinggang.
7. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada. Ibu meminum obatnya secara teratur, obat yang tersisa tinggal 4 tablet.
8. Menjadwalkan untuk kunjungan rumah berikutnya yaitu tanggal 12 Mei 2019. Ibu bersedia untuk menerima kunjungan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan evaluasi dan pertanggungjawab.

2. Kunjungan Kedua

Tanggal: 8 Mei 2019.

Jam : 10.00 wita

Tempat: Puskesmas Nagi

S:

Ibu mengatakan tidak merasakan sakit pada pinggang lagi

O:

Keadaan umum: baik

Kesadaran: composmentis

Berat badan sebelum hamil: 54 kg

Berat badan sesudah hamil: 63 kg

Tanda vital:

TD :110/70 mmHg,

N :80x/menit,

RR:20x/menit,

Suhu 36,5 °C.

Palpasi Abdomen (Leopold dan Mc.Donald) :

Leopold I

Hasil : TFU 3 jari dibawah prosesusxypoideus, (32 cm), teraba bokong janin

Leopold II

Hasil :Bagian kiri ibu teraba punggung janin, bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopold III

Hasil :

Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin sudah masuk PAP.

Leopold IV

Hasil : Kepala janin sebagian sudah masuk PAP

Tafsiran berat badan janin: (Tfu-12x155) = 3100 gram

Auskultasi :

DJJ: Frekuensi: 138x/menit terdengar dibagian kiri perut ibu

A:

Ny. E.J G₁P₀A₀ AH₀, Umur Kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

P:

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- 2) Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
- 3) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
- 4) Mengecek obat yang sebelumnya diberi dan memberikan ibu tambahan obat. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu B kompleks 30 tablet diminum 1x sehari dan kalsium laktat 30 tablet diminum 1x sehari.
- 5) Ibu mengerti dan akan teratur minum obat, sisa obat kemarin 2 tablet.
- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas tanggal 15 Mei 2019.
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah diberikan dan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Kala I:

Tanggal: 14 – 05 – 2019

Jam: 01.15 wita

Tempat: Puskesmas Nagi

S:

Ibu mengatakan datang ke puskesmas mau melahirkan anak pertama, mengeluh sakit pada pinggang, nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang. Frekuensi nyeri 3 kali dalam 10 menit. Sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 10.00 wita. Ibu mengatakan nyerinya semakin bertambah dari punggung sampai ke perut bagian bawah semakin sering, kuat dan teratur.

Usia kehamilan ibu sekarang 9 bulan. Pergerakan janin terakhir 15-20 kali/24 jam. Kunjungan antenatal terakhir tanggal 8 Mei 2019. Obat-obat yang dikonsumsi selama hamil yaitu Tablet Tambah Darah, Kalak, dan Vitamin C. Pengeluaran cairan ketuban belum ada.

Ibu biasanya makan 3 kali sehari, jenis nasi, sayur, lauk pauk dan buah-buahan. Ibu minum air putih dan susu ibu hamil selama hamil, tidak ada makanan pantangan. Ibu makan terakhir pukul 18.30 wita, jenis makan yang dimakan adalah nasi, sayur, ikan, buah pisang, minum air putih dan susu ibu hamil 1 gelas.

Frekuensi BAB 1 kali sehari, warna kuning, bau khas faeses, konsistensi lunak. BAB terakhir pukul 16.00 wita. Frekuensi BAK 8-9 kali sehari warna kuning, bau khas amoniak. BAK terakhir pukul 18.00 wita.

Istirahat siang 1 jam dan istirahat malam 6-7 jam. Ibu belum istirahat sejak pukul 18.00 karena mengeluh nyeri dan rasa mules pada perut. Aktifitas sehari-hari : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti memasak dan membersihkan rumah. Ibu juga melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi dan melakukan senam hamil.

Kebersihan diri : mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari, keramas . Ibu mandi terakhir pada pukul 17.00 wita.

O:

1. Pemeriksaan Umum:
 - a. Keadaan umum: baik
 - b. Kesadaran: composmentis
 - c. Berat badan sebelum hamil: 54 kg
 - d. Berat badan sesudah hamil: 63 kg
 - e. Tinggi badan: 154 cm
 - f. LILA: 27 cm
 - g. Tanda vital:
 - TD : 110/70 mmHg,
 - N : 80x/menit,
 - RR : 20x/menit,
 - Suhu : 36,5 °C.
 - h. Bentuk tubuh: lordosis
 - i. Tafsiran persalinan: 16 Mei 2019.
2. Pemeriksaan Fisik :
 - a. Kepala: normal, bersih
 - b. Rambut: bersih, tidak rontok
 - c. Wajah: tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - d. Mata:
 - Konjungtiva merah muda, (tidak anemis) dan sklera berwarna putih (tidak ikterik).
 - e. Mulut: mukosa bibir lembab
 - f. Gigi: bersih, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang
 - g. Leher:
 - Tidak ada pembesaran 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:

a) Inspeksi: perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi.

b) Palpasi Abdomen:

Leopold I:

Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xypoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II:

Bagian kiri ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung), bagian kanan perut ibu teraba gabiab kecil-kecil janin (ekstermitas).

Leopold III:

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

Leopold IV: Divergen, penurunan kepala 3/5

Mc.Donald: 32 cm

Tafsiran berat badan janin: (Tfu-12x155) = 3100 gram

c) Auskultasi

DJJ: terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kiri bawah pusat, frekuensi 138x/menit dengan menggunakan dopler.

d) Kontraksi: 3x10 menit dengan durasi 40 detik

j. Ekstremitas:

Tidak pucat, tidak ada ada varises, tidak ada oedema, refleks patella kaki kiri dan kanan positif.

k. Vulva dan vagina

Vuva: Inspeksi tidak ada oedema, tidak ada

Vagina: pengeluaran pervaginam lendir dan darah, tidak berbau.

3. Pemeriksaan dalam:

Tanggal: 14 Mei 2019

Jam : 01.30 wita

Vulva Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : tebal lunak

Pembukaan	: 6 cm
Kantong ketuban	: utuh
Presentasi	: belakang kepala,UUK kiri depan
Hodge	: III
Molase	: tidak ada
Pemeriksaan penunjang	: tidak dilakukan

A:

Ny.E.J G₁P₀A₀AH₀ Umur Kehamilan 37 minggu, punggung kiri, Janin tunggal, hidup, letak kepala, Intra uterin, Keadaan jalan lahir normal. In Partu Kala I Fase Aktif. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah Aktual: Gangguan rasa nyaman / nyeri kontraksi

Masalah Potensia: Tidak ada

Kebutuhan: Penkes tentang teknik relaksasi dan asuhan sayang ibu.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah:120/80mmHg, N:82x/menit, S:36,6°C, RR:20x/menit, pembukaan 6 cm, DJJ:142x/menit. Observasi keadaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan. Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan
2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebelum melakukan tindakan medis
Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat,ibu hanya mau minum 1 gelas air putih.
3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan peredaran darah dari ibu ke janin dan mempercepat penurunan kepala bayi. Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.
4. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipas ibu.

Keluarga kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.

5. Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau jika ada rasa ingin berkemih

Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air, dengan menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang.

Ibu selalu bersihkan genitalia setelah BAK

6. Menganjurkan pada ibu untuk menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bisa membantu mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan

7. Menilai partograf secara terus menerus

Hasil observasi kemajuan persalinan sudah dicatat pada partograf

8. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

- 1) Saff 1

Partus set, bak instrumen berisi : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, klem cord 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya.

Heacting set, bak instrumen berisi : nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan buah, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul, Lidokain 2 %, Aquades, Dispo 3 cc dan 5cc, Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata oxythetracyclin 1%.

Lain-lain : tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, Larutan sanitaser 1 botol, Larutan klorin 0,5 % 1 botol, Doppler, Pita cm.

2) Saff 2

Penghisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan klorin 0,5, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

3) Saff 3

Cairan infuse RL, infus set, dan abocath, Pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), Alat resusitasi.

Semua peralatan sudah disiapkan.

9. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Hasil observasi :

Pukul 01.30 : TTV : Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,6 °C, pernapasan 20x/menit, DJJ 142 x/menit, His kuat frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik, pemeriksaan dalam : pembukaan 6 cm, portio tebal lunak, kulit ketuban utuh, tidak molase, Hodge II.

Pukul 02.00 : Nadi 82x/menit, DJJ 140x/menit, His kuat frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik.

Pukul 02.30 : Nadi 82x/menit, DJJ 140x/menit, His kuat frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik

Pukul 03.00 : Nadi 82x/menit, DJJ 140x/menit, His kuat frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik.

Pukul 03.30 : Nadi 82x/menit, DJJ 140x/menit, His kuat frekuensi 3x/10 menit, durasi 40-45 detik

Pukul 04.00 : Nadi 82x/menit, DJJ 140x/menit, His kuat frekuensi 4x/10 menit, durasi 40-45 detik

Pukul 04.30 : Nadi 82x/menit, DJJ 140x/menit, His kuat frekuensi 4x/10 menit, durasi 45-50 detik

Pukul 05.00 : Nadi 82x/menit, DJJ 150x/menit, His kuat frekuensi 4x/10 menit, durasi 45-50 detik

Pukul 05.30 : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,8 °C, pernapasan 20x/menit, DJJ 152x/menit, His kuat frekuensi 5x/10

menit, durasi 50-55 detik, pemeriksaan dalam : vulva / vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantong ketuban (+), presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV.

KALA II

Tanggal : 14-05-2019

Jam : 05.30 wita

S:

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin sering dan lama serta kuat dan rasa ingin meneran.

O:

Kedaaan umum: baik,

Kesadaran: composmentis

Tanda vital:

TD : 110/70 mmHg,

Nadi : 88 x /menit,

Suhu : 36,8 oC,

Pernapasan : 20 x/,menit.

Inspeksi:

Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka.

Palpasi:

His kuat, teratur, frekuensi 4 kali / 10 meni, durasi 45-50detik

Auskultasi:

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 152 x/menit, punctum maksimum kanan bawah pusat.

Pemeriksaan dalam:

Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantong ketuban (+), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge III-IV.

A:

Ny.E.J G₁P₀A₀AH₀ Umur Kehamilan 39 minggu 5 hari, Janin tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan jalan lahir normal, Inpartu Kala II. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah aktual: Nyeri kontraksi

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan: Asuhan Persalinan Normal 60 langkah

P:

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir, dan menyiapkan oxytocin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
Semua peralatan dan obat-obatan telah disiapkan.
3. Memakai Alat Perlindungan Diri (APD) lengkap berupa :topi, masker, celemek dan sepatu boot
Perlengkapan APD sudah digunakan
4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
Tangan sudah dicuci bersih dan kering
5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi, dan meletakkan kemabali dalam partus set.
Sudah dilakukan
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati- hati dari depan kebelakang dengan meggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
Vulva hygiene sudah dilakukan
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba, kantong ketuban (+), menonjol, presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, kepala turun hodge III-IV

9. Mendekontaminasi sarung tangan di dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik.

Sudah dilakukan

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi 140 x/menit.

11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan janin ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu.

Ibu sudah dalam posisi setengah duduk.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Ibu didampingi dan dibantu oleh saudari perempuannya.

Pukul 06.15 wita melakukan amniotomi, hasilnya : ketuban pecah warna jernih, jumlah \pm 750 cc. Mengobservasi DJJ.

Hasilnya : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur frekuensi 148 x/menit.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.

Ibu sudah meneran sesuai anjuran.

14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan istirahat sebentar jika ibu belum merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran

Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm dan 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat dan bahan.

Alat dan bahan sudah lengkap.

17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Sarung tangan sudah terpakai

18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

Lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.

19. Menggunakan kain kasa atau kain bersih untuk membersihkan muka dari lender dan darah

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Sudah terjadi putaran paksi luar.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparental. Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala bayi ke arah bawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

Kedua bahu sudah dilahirkan.

23. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah atas.

Sudah dilakukan

24. Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berlanjut untuk menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang (Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

Hasilnya Tanggal: 14-05-2019 Jam: 06.30 wita : bayi lahir spontan, letak belakang kepala.

25. Melakukan penilaian sepintas pada bayi

Bayi menangis kuat,gerakan aktif jenis kelamin perempuan.

KALA III.

Tanggal: 14 Mei 2019.

Jam: 6.30 wita

Tempat: Puskesmas Nagi

S:

Ibu mengatakan perutnya mules

O:

Bayi lahir spontan pukul: 06.30 wita, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir.

Keadaan umum: baik,

Kesadaran: composmentis

Inspeksi :

Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba \pm 30 cc dan tali pusat memanjang.

Palpasi :

Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

A:

Ny.EJ G₁P₀A₀AH₀, In Partu Kala III. Keadaan ibu sehat

Masalah Aktual : Perut mules

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

P:

26. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan verniks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dengan handuk/kain kering yang bersih dalam posisi bayi berada diatas perut Ibu.

Bayi sudah dikeringkan.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi ke dua.

Bayi tunggal

28. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin.

Ibu bersedia disuntik.

29. Pukul : 06.32.wita : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Oksitosin sudah disuntikan

Pukul : 06.35 wita : menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klempenjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah diklem.

30. Menggantung sambil ,melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian menjepit tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat), melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.

Tali pusat sudah sudah digunting dan di jepit

31. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.

Sudah dilakukan proses IMD

32. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.

Sudah dilakukan.

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem tali pusat sudah dipindahkan.

34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat

35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri).

Sudah dilakukan.

36. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali

pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.

Sudah dilakukan.

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Pukul : 06.40 wita : plasenta lahir spontan

KALA IV

Tanggal: 14 Mei 2019

Pukul : 06.40 wita

Tempat: Puskesmas Nagi

S:

Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat. Ibu mengeluh mules pada perut.

O:

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

Inspeksi :

Terdapat laserasi pada otot, mucosa vagina dan kulit perineum, bada ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

Palpasi :

Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A:

Ny.E.J P₁A₀AH₁ In partu kala IV Keadaan ibu baik

Masalah Aktual : Mules pada perut

Masalah Potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum

Kebutuhan : Lakukan pengawasan kala IV

P:

38. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik

Sudah dilakukan, uterus teraba keras dan berkontraksi dengan baik

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik.

Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis

40. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum. Terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit perineum (ruptur derajat II)

Penjahitan perineum

- a) Menyiapkan heacting set
- b) Memposisikan bokong ibu
- c) Memasang kain bersih di bawah bokong ibu
- d) Menggunakan sarung tangan
- e) Membersihkan daerah luka dari darah, , menilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum
- f) Memasang tampon berekor benang e dalam vagina
- g) Memasang benang jahit pada mata jarum
- h) Melihat dengan jelas batas luka laserasi
- i) Melakukan penjahitan pertama \pm 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm.
- j) Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur.
- k) Melanjutkan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan
- l) Menjahit jaringan subkutis kanan-kanan ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran arah hymen
- m) Menusukan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisi 1 cm.
- n) Mengeluarkan tampon dari dalam vagina. Kemudian memasukan jari ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum apakah teraba jahitan atau tidak. Tidak teraba jahitan

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Membersihkan sarung tangan dari lender dan darah Dalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas dengan air DTT lalu keringkan
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam
IMD sedang dilakukan
44. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi, dan memberi salep mata pada bayi.
Pukul : 07.40 wita :
 - a. Tanda-tanda vital:

Denyut nadi	: 140x/menit
Suhu	: 36,5 oC
Pernapasan	: 46x/menit
 - b. Pengukuran antropometri:

BBL	: 3800 gram
PBL	: 50 cm
LK	: 33 cm
LD	: 31 cm
LP	: 32 cm
45. Membungkus kembali bayi
Bayi sudah dibungkus
46. Meletakkan kembali bayi pada ibu
47. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinanHasil observasi terlampir di partograf
48. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase

dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai uterus berkontraksi atau keras.

Ibu mengerti dan dapat melakukan masase dengan benar.

49. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah

Jumlah perdarahan seluruhnya \pm 150 cc

50. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam pada jam kedua. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.

Sudah di lakukan

51. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, serta suhu tubuh normal

Pernapasan: 48x/menit, suhu tubuh: 36,5oC.

52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Mncucuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.

Peralatan sudah didekontaminasi, dicuci dan dibilas dan sedang dikeringkan

53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Sampah infeksius dan non infeksius sudah di pisahkan pada tempatnya

54. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.

55. Memabantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Ibu sudah bersih dan sudah memakai pakaian yang kering

56. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,05%.

Tempat tidur sudah didekontaminasi

57. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Sarung tangan sudah didekontaminasi

58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.

Tangan sudah bersih

59. Memastikan ibu merasa nyaman. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu. Merasa nyaman, sudah makan nasi dan sayur dan minum air gula.

60. Melengkapi partograf

Partograf sudah terisi secara lengkap.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal: 14 Mei 2019

Pukul : 15.00 wita

Tempat: Puskesmas Nagi

S:

Ibu mengatakan perutnya masih mules, nyeri di luka jahitan, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa, sudah ganti pembalut 2 kali, warnah darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak. Ibu dan keluarga mengatakan bahwa dokter mengijinkan untuk boleh pulang jam 17.00 wita.

O:

Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah: 110/70 mmHg,

Nadi: 80x/menit,

Pernapasan: 18x/menit,

Suhu: 36,6⁰C.

Payudara simetris ada pengeluaran kolostrum pada payudara kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A:

Ny.E.J P1A0AH1 Postpartum 8 jam Keadaan ibu baik

Masalah aktual: Nyeri perut dan nyeri luka jahitan pada perineum

Masalah potensial:

Potensial terjadi perdarahan postpartum 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 80x/menit, suhu 36,6⁰C. Pernapasan 20x/memit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Mencegah perdarahan masa nifas karen 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 B dan BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi.

Ibu mengatakn akan menjaga kebersihan diri san melakukan perawatan luka perineum sesuai anjuran.

4. Memastikan ibu mendapat makanan, cairan dan istirahat.

Ibu sudah makan nasi 1 porsi, lauk 2 potong, sayur 1 mangkok dan minum susu 1 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. Melakukan kolaborasi dengan dokter:

Therapy yang diberikan: amoxilin 500 mg 3x1, Paracetamol 500 mg 3x3, SF 1x1, Vitamin C 500 mg 2x1 dan vitamin A 1x1 sehari. Obat tidak

diminum dengan the, kopi maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan dan sesuai dosis yang dianjurkan.

7. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), melalui pemberian ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk menyusui tiap 2 jam sesuai anjuran. Ibu mengerti akan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayidengan cara bayi selalu dibungkus dengan selimut yang hangat, tidak meletakan 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.

9. 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 bahay tersebut.

Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya yang dijelaskan dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

10. Meminta keluarga untuk mempersiapkan kepulangan ibu dan bayi serta menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu dan bayi.

Pukul 17.00 wita : ibu dan bayi serta keluarga pulang ke rumah dan ibu mengatakan bersedia datang untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas pada tanggal 20 Mei 2019.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA dan status pasien.

Pendokumentasian sudah dilakukan

Kunjungan Kedua (KF II)

Tanggal : 24 Mei 2019 Jam :16.00 wita
 Tempat : Rumah Tn.Y.R

S:

Ibu mengatakan masih mules pada perut, tidak pusing. Ibu juga mengatakan tetap menyusui bayinya tetapi tidak sesering mungkin karena bayinya selalu tidur, produksi ASI semakin banyak, payudara sebelah kanan terasa bengkak, keras dan nyeri. Ganti pembalut 2 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu sudah BAB sejak kemarin, masih terasa sedikit nyeri pada luka perineum.

O:

Keadaan umum :Baik,
 Kesadaran :Composmentis
 Tanda-tanda vital :
 Tekanan darah: 110/70 mmHg,
 Suhu: 36,6⁰C,
 Nadi: 80x/menit.

Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, nyeri tekan (\pm) pada payudara sebelah kanan, palpasi payudara kanan terasa keras, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah, tidak berbau, luka perineum belum kering, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A:

Ny.E.J PIA0AH1 Post Partum normal hari ke-10 dengan pembendungan ASI.

Masalah Aktual : Nyeri pada payudara
 Masalah Potensial : Terjadi Mastitis
 Kebutuhan : Perawatan payudara .

P:

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,8⁰C, Pernapasan 18x/menit. Ibu mengalami pembendungan payudara pada sebelah kanan. Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, pengeluaran lokea rubra, jumlah normal, tidak ada berbau.

- 2) Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu cara mengatasi pembendungan ASI yaitu:

1. Mengajarkan ibu menyusui bayi sesering mungkin pada payudara kanan dan kiri secara bergantian setiap 2 am atau kapan saja bila bayi menginginkan. Bangunkan bayi setiap 2 jam untuk disusui. Ibu mengatakan akan menyusui bayi sesering mungkin sesuai anjuran.

2. Melakukan kompres hangat dan dingin pada payudara secara bergantian.

Kompres air hangat dan dingin telah dilakukan, ibu merasa lebih nyaman.

3. Melicinkan tangan dengan baby oil kemudian melakukan pemijatan pada payudara yang bebgkak dari arah pangkal ke puting sebanyak 30 kali selama 5 menit untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks.

4. Mengeluarkan sedikit ASI sebelum bayi disusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukannya ke dalam mulut bayi. ASI telah dikeluarkan, jumlah Asi cukup

5. Mengajarkan kepada ibu posisi menyusui yang benar yaitu bayi diletakan menghadap ke ibu dengan posisi : perut bayi menempel ke perut ibu, dagu bayi menempel ke payudara, telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus, mulut bayi terbuka lebar,

masukan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu ke dalam mulut bayi. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya. Pemberian ASI berikutnya mulai dari payudara yang belum kosong tadi.

Ibu sedang menyusui dalam posisi yang benar, bayi terlihat nyaman dalam menyusui.

6. Anjurkan ibu untuk rileks pada saat menyusui.
Ibu nampak tersenyum dan mengatakan merasa lebih rileks.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan dan tetap melakukan perawatan payudara sampai bendungan teratasi.
Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran.
8. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi selama masa nifas yaitu makan 2 porsi lebih banyak, yang mengandung karbohidrat, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, tetap minum tablet Fe selamam 40 hari pasca persalinan untuk mencegah kurang darah serta minum kapsul vitamin A sebanyak 2 kapsul dengan dosis 1 kali sehari untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan. Ibu mengatakan akan makan makanan bergizi, minum air yang cukup dan tetap mengonsumsi tablet Fe.
9. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap, tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tidur. Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup sesuai
10. Ingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan tetap melakukan perawatan luka perineum sampai sembuh. Ibu nampak bersih, pembalut diganti 2-3 kali sehari, luka perineum mulai kering.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

Kunjungan Ketiga (KF III)

Tanggal: 12 Juni 2019

Jam : 16.00 wita

Tempat: Rumah Tn.Y.R

S:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O:

Keadaan umum : Baik,

Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah: 110/70 mmHg,

Suhu: 36,5⁰C,

Nadi: 80x/menit,

Pernapasan: 20x/menit,

Payudara simetris, ada pengeluaran ASI lancar pada payudara kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simphisis, 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.E.J P₁AH₁ Post partum hari ke-30. Keadaan ibu baik

Masalah Aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Pastikan involusi uterus berjalan normal

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 120/70 mmHg,

Suhu tubuh : 36,5⁰C

Denyut Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Perdarahan normal, kontraksi uterus ibu baik.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah), minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengkonsumsi nutrisi seimbang

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Ibu mengatakan ganti pembalut 1 kali.

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat, hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur

5. Mengingat kembali ibu untuk pergi ke puskesmas untuk memeriksa kembali dan memberikan imunisasi BCG dan Polio pada bayinya.

Ibu mengerti dan mau pergi ke puskesmas pada tanggal 20 Juni 2019.

6. Menganjurkan ibu menggunakan KB pasca-salin agar dapat mengatur jarak kehamilan selanjutnya.

Ibu mengatakan bersedia menggunakan KB tetapi masih menunggu saat haid.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN BBL

Kunjungan Neonatus I (KN I)

Tanggal :14 Mei 2019

Jam :15.00 wita

Tempat :Ruang nifas puskesmas

S:

Ibunya mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, sudah BAB warna kehitaman, sudah BAK I kali warna kuning,dan bayi minum ASI, isapan kuat. Ibu mengatakan ASI masih sedikit.

O:

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

Denyut jantung: 124 kali/menit,

Suhu : 36,5⁰C,

Pernapasan : 44 kali/menit

2. Pemeriksaan antropometri :

Berat Badan : 3800 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 31 cm

Lingkar perut : 30 cm

Apgas score : 9/10

3. Status Present

Kepala:

Tidak ada caputsucedaneum, tidak chepal hematoma, tidak ada molase.

Muka:

Tidak ada oedema, dan warna kulit kemerahan

Mata:

Simetris, conjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak ada tanda infeksi

Telinga:

Simetris, dan ada lubang hidung

Leher:

Tidak ada pembesaran atau benjolan

Dada:

Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen:

Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar.

Punggung:

Tidak ada spina bifida

Anus:

Ada lubang anus

Hidung bersih dan ada lubang hidung

Ekstremitas:

Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap

Kulit:

Berwarna kemerahan

4. Refleks

Rooting:

Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.

Sucking:

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.

Graps:

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat mengenggam jari atau kain dengan baik.

Tonic refleks:

Sudah terbentuk dengan baik karena ketika kita mengangkat tangan bayi maka bayi juga akan spontan mengangkat kepalanya.

Moro refleks:

Sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.

Babinski refleks:

Sudah terbentuk dengan baik.

A:

By. Ny. E.J neonatus cukup bulan-sesuai usia kehamilan, umur 8 jam.

Keadaan bayi baik.

Masalah aktual: tidak ada

Masalah potensial: potensial terjadi hipotermi

Kebutuhan: jaga kehangatan tubuh.

P:

- 1) Menjelaskan kepada ibu kondisi bayinya:

Keadaan umum baik, denyut jantung 142 kali/menit, pernapasan 44 kali/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$.

Heart Rate: 142 kali/menit

Suhu Tubuh: $36,5^{\circ}\text{C}$

Pernafasan: 44 kali/menit

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

- 2) Mengobservasi tanda-tanda vital :, warna kulit, aktifitas 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, belahan dan pemberian ASI secara dini (*bounding attachment*)

Ibu sudah mengenali bayinya, memberikan sentuhan dan menyusui bayinya.

- 5) Mengawasi serta memberi tahu ibu untuk segera melapor jika mendapat tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :
 - a. Demam tinggi $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau bayi dingin $< 36,5^{\circ}\text{C}$.
 - 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 talipusat.
 - e. Bayi BAB berlendir, dan berdarah.

- 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 dengan menggunakan air matang, keringkan dengan air bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengatakn 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) Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi HB0 untuk bayi.
- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan pada status bayi dan buku KIA.

Kunjungan Neonatus II

Tanggal: 18 Mei 2019

Jam : 16.00 wita

Tempat: Rumah Tn. Y.R

S:

Ibu mengatakan bayinya baru selesai dimandikan, bayi terakhir BAB 1x dan BAK 2 kali, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi ingin.

O:

Keadaan umum; baik,

Kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital:

Denyut nadi: 130 kali/menit,

Suhu 37⁰C,

Pernapasan 42 kali/menit.

BB: 3800 gram,

PB: 50 cm.

Bayi aktif, refleks mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat belum kering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

A:

By. Ny. E.J neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 4 hari. Keadaan bayi baik.

Masalah Aktual : tidak ada

Masalah potensia : potensia terjadi kekurangan nutrisi dan cairan

Kebutuhan : Penkes tentang menyusui secara ondemand

P:

- 1) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemebrian ASI serta menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi sehat, BB 3800 gram, denyut nadi 130 kali/menit, pernapasan 42kali/menit, suhu 37⁰C bayi aktif, refleks mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Tidak ditemukan adanya tanda bahaya.

- 2) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapan saja bila bayi menginginkan.

Ibu mengatakan akan menyusui bayi tiap 2 jam sesuai anjuran

- 3) Melakukan perawatan tali pusat menggunakan air bersih yang hangat dan mengeringkannya dengan kasa kering.
- 4) Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar dalam keadaan bersih dan kering.
- 5) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI bila : bayi terlihat puas, akan terjadi penurunan berat badan kurang dari 10 % berat badan lahir pada minggu pertama, kenaikan berat badan bayi minimal 300 gram pada bulan pertama, buang air kecil minimal 6 kali sehari, kotoran bayi berubah dari warna gelap ke warna coklatterang atau kuning setelah hari ke-3.
- 6) Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dirumah dengan mengenakan pakaian bayi atau selimut bayi sepanjang hari, menjaga ruangan agar tetap hangat terutama pada cuaca dingin, pada malam hari biarkan bayi tidur dengan ibu untuk mendorong menyusui. Ibu mengganggukkan kepalanya dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register bayi.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

Kunjungan Neonatus III

Tanggal : 10 Juni 2019

Jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Tn.Y.R

S:

Ibu mengatakan bayinya sudah dimandikan, bayi terakhir sudah BAB 3-4 kali, dan BAK 5-6 kali warna kekuningan, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi, sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi ingin. Tali pusat sudah terlepas pada hari ke-5.

O:

Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis

Tanda vital:

Denyut nadi: 125 kali/menit,

Suhu: 36,9⁰C,

Pernapasan 34 kali/menit

Pengukuran antropometri:

Berat badan: 4200 gram

Bayi aktif, refleks mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.

A:

By. Ny E.J neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan, usia 27 hari

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang ASI eksklusif

P:

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga:

Keadaan bayi baik dan sehat, denyut nadi 120 kali/menit, pernapasan 34 kali/menit, suhu 36,9⁰C, bayi aktif, refleks mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput dan tidak ada infeksi pada tali pusat.

- 2) Mengingat pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarik dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare//BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda pada bayinya.

Ibu mengerti dan akan segera ke puskesmas bila menemukan salah satu tanda ahaya pada bayinya.

- 3) Mengingat ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.

Ibu mengatakan bayi sering disusui dan bayi menghisap kuat tiap kali disusui.

- 4) Mengingat ibu jadwal kunjungan ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio I pada tanggal 20 Juni 2019.

- 5) Mengajukan 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.

- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 12 Juni 2019

Jam: 16.00 wita

Tempat : Rumah Tn.Y.R

S:

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

O:

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital :Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, 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.E.J P_IA₀AH_I post partum hari ke-30 keadaan ibu dan bayi baik

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

P:

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi :84x/menit, pernapasan : 18 x/menit.
- 3) Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit.
Ibu mengatakan dirinya maupun bayinya dalam keadaan sehat.
- 4) Melakukan konseling tentang KB pasca salin untuk menjarangkan kehamilan : cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing metode kontrasepsi.

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang jenis KB dari penjelasan yang diberikan. Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Pada bagian pembahasan akan dibahas pelaksanaan proses asuhan kebidanan pada Ny.E.J. umur 25 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 37 minggu 5 hari di puskesmas Nagi yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen 7 langkah SOAP.

Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal sesuai standar pelayanan antenatal (10 T), yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkar lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian 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 diberikan kepada Ny.E.J adalah 10 T yaitu mengukur tekanan darah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur LILA, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian tablet tambah darah, imunisasi TT 2 kali, tes laboratorium (HB, malaria), temu wicara atau konseling, perawatan payudara, senam hamil.

Menurut Prawihardjo, 2011, yaitu apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal

pelayanan antenatal 10 T. Ny.E.J sudah memperoleh pelayanan ANC sesuai standar.

2. Persalinan

Pada tanggal 14 Mei 2019, Ny.E.J. datang ke Puskesmas Nagi dengan keluhan sakit pada pinggang dan menjalar keperut bagian bawah, HPHT pada tanggal 9-08-2018 berarti usia kehamilan Ny.E.J. pada saat ini berusia 39 minggu 5 hari. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan Persalinan 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.

Pada kasus Ny.E.J. sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh sakit pada pinggang dan menjalar keperut bagian bawah, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Kala I pada persalinan Ny.E.J. berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun Hodge II-III, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 3/5. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 6 sampai pembukaan 10 cm. Oleh karena itu, ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Observasi his dilakukan tiap 10 menit jumlah dan lamanya sesuai dengan fase laten dan fase aktif. DJJ dan his mengalami peningkatan sesuai dengan teori Saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 3 x dalam 10 menit lamanya 50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan 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 serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny.E.J. didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban sudah pecah, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. 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 (JNPK-KR, 2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny.E.J. adalah 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2016) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny.E.J. berlangsung 60 menit dari pembukaan lengkap pukul 05.30 Wita dan bayi lahir spontan pada pukul 06.30 Wita.

3. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny.E.J hasil pengkajian lahir normal ditolong bidan BB 3800 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 31, LP 32 cm. Kunjungan neonatus

pertama (KN 1), dilakukan pada 6 jam post partum dengan asuhan meliputi melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik, ASI eksklusif, cara perawatan bayi, menjaga kehangatan, dan memberitahu kembali tanda-tanda bahaya pada bayi. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada umur 4 hari dengan asuhan meliputi melakukan pemeriksaan umum dan fisik, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya dan tetap menjaga kehangatan bayi. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada umur 27 hari dengan asuhan meliputi pemeriksaan fisik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, dan tetap menjaga kehangatan bayi.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir sampai umur 28 hari, masa neonatus mendapat pelayanan neonatus 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 bayi baru lahir, menjelaskan tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan talipusat dan imunisasi (Kemkes, 2015).

4. Nifas

Pada kasus Ny.E.J P₁A₀AH₁ post partum . Kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada hari pertama dengan asuhan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, menganjurkan untuk makanan bergizi, motivasi ASI eksklusif, mobilisasi, cara perawatan payudara. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari kesepuluh dengan asuhan meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik, pastikan involusi uteri, nilai tanda infeksi, makan makanan bergizi. Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ketiga puluh dengan asuhan meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik, konseling KB paska salin mengenai cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan dalam masa nifas yaitu mulai 6 jam sampai 42 hari post partum dengan mendapat kunjungan

untuk pelayanan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada saat 6 jam – 2 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua 3 hari – 7 hari dan kunjungan ketiga 29 hari – 42 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vitamin A, waktu menyusui, teknik menyusui, perawatan payudara dan tanda bahaya masa nifas, kontrasepsi pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan kajian pada kasus Ny.E.J dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapatkan asuhan pada ibu nifas.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB pada Ny.E.J mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi KB.

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan, maka dari itu pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (*Suistryawati, 2013*).

Dari hasil pengkajian Ny.E.J dengan umur 25 tahun maka fase yang tepat pada Ny. E.J adalah fase menjarangkan kehamilan dengan alat kontrasepsi yang disarankan adalah IUD, Suntikan, Pil, Implant, dan metode sederhana. Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca salin sebanyak dua kali yaitu satu kali pada kehamilan trimester III dan satu kali pada masa nifas.

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke 30 postpartum. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Sulistryawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu postpartum, namun hal ini tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan konseling lebih awal agar ibu bisa segera memilih dan mengambil keputusan ber-KB.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan (IUD, Suntikan, Pil dan Implant), pengertian, cara kerja, keuntungan / kerugian serta efek samping. Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca salin ibu dan suami memutuskan untuk memilih metode kontrasepsi suntikan 3 bulan setelah masa nifas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.E.J, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnose kebidanan Ny.E.J G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 37 minggu 5 hari janin hidup, tunggal letak kepala intra uterine dengan keadaan ibu dan janin baik

2. Persalinan

Asuhan kebidanan ibu bersalin Ny.E.J usia gestasi 39 minggu 5 hari, dilakukan 60 langkah APN. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.

3. BBL

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.E.J yang berjenis kelamin perempuan, BB 3800 gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salap mata dan Vit.Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan HB0 usia 1 hari dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 3 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

4. Nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.E.J dari tanggal 14 Mei sampai 13 Juni yaitu 2 jam post partum, 8 jam post partum, 10 hari post partum dan 30 hari post partum. Selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

5. KB

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.E.J berjalan dengan baik. Ny.E.J memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi suntikan setelah masa nifas.

B. **Saran**

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 agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih efektif 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 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi Klien

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 fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika; Yogyakarta.
- Asri, Dwi dan Clervo. 2010. Asuhan Persalinan Normal. Nuha Medika; Yogyakarta. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. Obstetri Fisiologi. Bandung Elemen; Bandung.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2015. Profil Kesehatan
- Green, Carol J dan Wilkinson. 2012. Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir. EGC; Jakarta.
- Handayani, Sri. 2011. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Pustaka Rihama; Yogyakarta.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Nuha Medika; Yogyakarta.
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika; Jakarta.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Nuha Medika; Yogyakarta
- Kemendes RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency); Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua; Jakarta
- Kriebs dan Gegor. 2010. Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney. EGC; Jakarta.
- Lailiyana dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Persalinan. EGC; Jakarta.
- Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Pustaka Pelajar; Yogyakarta.
- Marmi. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Pustaka Pelajar; Yogyakarta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. Asuhan kebidanan I (Kehamilan). Nuha Medika; Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Bina Pustaka; Jakarta.

Romauli, Suryati. 2011. Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Nuha Medika;Yogyakarta.

Walyani, Elisabeth, 2015, Asuhan Kebidanan pada kehamilan Pustaka baru, Yogyakarta.

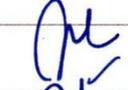
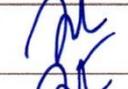
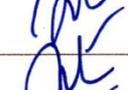
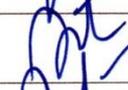
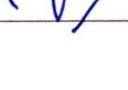
KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Hironima Jawa Hayon

N I M : PO .530324516 010

Pembimbing : Tirza V.I Tabelak S.ST.,M.Kes

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.J G1P0A0AH0
Usia Kehamilan 37 Minggu di Puskesmas Nagi Periode 30
April sampai 12 Juni 2019

No	Materi Bimbingan	Paraf
1	9-8-2019. Fongsi masalah BAB. I.	
2	12-8-2019. Revisi	
3	13-8-2019. BAB I - II.	
4	14-8-2019. BAB III - V	
5	14-8-2019. lampiran	
6	15-8-2019 Revisi BAB I - V	
7	16-8-2019 Aee cesrian hasil	
8	27-8-2019 Perbaikan BAB I - V, lampiran	
9	3-9-2019 Aee, jilid	

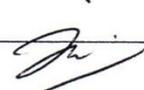
Pembimbing,



Tirza V.I Tabelak, S.ST.,M.Kes
NIP.19781227 200501 2 003

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Hironima Jawa Hayon
 N I M : Po.530324516 010
 Pembimbing : Anastasia Palang Suban, SST
 Judul : Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.J
 G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 37 minggu 5 hari
 janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan
 jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

No	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	29-07-2019	ukuran vertikal, Exit	} 
2.		reggi bab III, IV, V	
3.		Tabel Parta hal 169 -	
4.		Pro hand di pabel.	
5.		Auskultasi medula: P1A0, H1	
6.		bedan P1 A:?, H1, Daftar pabel	
7.	31-07-2019	Konsultasi hasil pembasukan	} 
8.		tgl ny-07-2019.	
9.			

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan tugas akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu.

Pembimbing II,



Anastasia Palang Suban
 NIP.19790823 200501 2 016

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elisabeth Jebe

Umur : 25 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : RT 01 RW02 Kelurahan Waihali Kecamatan Larantuka

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.J G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 37 minggu 5 hari dengan janin hidup tunggal letak kepala intrauterine keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Nagi Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 30 April s/d 12 Juni 2019, dari saudari Hironima Jawa Hayon. 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 bertanggungjawab.

Demikian pernyataan ini saya buat dengansadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Responden



Elisabeth Jebe

...ING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

NY. E. J. Alamat: Kelurahan Waiwali
 : 25 tahun Kecamatan Luwamaka Flores Timur
 : SMP Pekerjaan: Nelayan
 Hari Terakhir: 9-8-2018 Pelaksanaan Persalinan: 16-5-2019

...in: 5 bln Di Puskesmas Mugi

Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
		I	II	III.1	III.2
...or awal ibu hamil	2				2
...talu muda, hamil < 16 th	4				
...talu tua, hamil > 35 th	4				
...talu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
...talu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
...talu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
...talu banyak anak, 4 / lebih	4				
...talu tua, umur > 35 th	4				
...talu pendek < 145 cm	4				
...arah gagal kehamilan	4				
...arah melahirkan dengan:					
... Tarikan tang / vakum	4				
... Uti diogoh	4				
... Diberi infus / Transfusi	4				
...arah Operasi Sesar	8				
...enyakit pada ibu hamil:					
... Kurang Darah b. Malaria	4				
... TBC/Paru d. Payah Jantung	4				
... Kencing Manis (Diabetes)	4				
... Penyakit Menular Seksual	4				
... angkai pada muka/lingkai dan	4				
... anan darah tinggi	4				
... ani kembar 2 atau lebih	4				
... ani kembar air (Hydramnion)	4				
... ayi mati dalam kandungan	4				
... ahamilan lebih bulan	4				
... ak sungsang	8				
... ak lintang	8				
... arahan dalam kehamilan ini	8				
... eklamptik Berat / Kejang 2	8				
JMLAH SKOR					2

...HAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

PERSALINAN	KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
BIDAN	DIJUK	DIJUK	BIDAN	
BIDAN	BIDAN	POINDES	BIDAN	
DOKTER	PKM	PKM/RS	DOKTER	
DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

...Kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: 14.1.05.1.2019

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	Gawat Obstetrik :	Kel. Faktor Resiko I & II
1. _____		1. Perdarahan antepartum	
2. _____			
3. _____			
4. _____		Komplikasi Obstetrik	
5. _____		3. Perdarahan postpartum	
6. _____		4. Uri terinfeksi	
		5. Persalinan Lama	

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Peraginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :

IBU :	TEMPAT KEMATIAN IBU :
1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab	2. Rumah Bidan
a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-lain	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit
	6. Perjalanan

BAYI :

- Berat lahir: 3200 gram, Laki-laki / Perempuan
- Lahir hidup: APGAR Skor 9/10
- Lahir mati, penyebab _____
- Mati kemudian, umur _____ hr, penyebab _____
- Kelainan bawaan: tidak ada / ada _____

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat	2. Sakit	3. Mati, penyebab _____
----------	----------	-------------------------

Keluarga Berencana 1. Ya _____ Sterilisasi _____

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya _____ 2. Tidak _____

Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 Alamat tempat persalinan : Purkamar Nagi
 Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 Alasan merujuk :
 Tempat rujukan :
 Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

Partogram melewati garis waspada : Y (T)
 Masalah lain, sebutkan : perineum lengkap kepala
 Hasilnya :
 Penatalaksanaan masalah Tsb :
 Hasilnya :
 Hasilnya :
 Hasilnya :

Ekslotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
 Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 Sawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 Tidak

Stosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 Tidak
 Masalah lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

Waktu kala III : 10 menit
 Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
 Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
 Gangguan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan

UJIAN PERSALINAN KALA IV

Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
07.25	130/80	88x/1	36.8	2 jr bw pst	baik	Korong	± 5 cc
07.40	130/80	88x/1		1 jr bw pst	baik	Korong	± 5 cc
07.55	120/80	80x/1		1 jr bw pst	baik	Korong	-
08.10	110/70	82x/1		1 jr bw pst	baik	Korong	± 10 cc
08.40	110/70	82x/1	36.6°c	1 jr bw pst	baik	Korong	± 10 cc
09.10	110/70	80x/1		1 jr bw pst	baik	Korong	± 10 cc

Man Bayi : Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan asi	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
46x/1	36.6	Merah muda	aktif	Belum	tidak ada perdarahan	-	megek	-
48x/1	36.8	Merah muda	aktif	Belum	tidak ada perdarahan	-	-	-
48x/1	37	Merah muda	aktif	Belum	tidak ada perdarahan	-	-	-
48x/1	37.3	Merah muda	aktif	Belum	tidak ada perdarahan	-	-	-
48x/1	36.7	Merah muda	aktif	Kuat	tidak ada perdarahan	-	-	-
48x/1	36.8	Merah muda	aktif	Kuat	tidak ada perdarahan	-	-	-

Ibu :
 Bayi :
 Catatan khusus :
 Pasien

- Ya
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana : perineum, epik, mukosa vagina
 Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi seljur.
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3800 gram
 35. Panjang : 49 cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspileksa ringan/pucat/biru/lomas, tindakan :
 mengeringkan bobakan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 31-12-2018.
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Hp. Reflex Simas Nong / 0812.3702.6060.

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Elisabet Jeba
Tempat/Tgl. lahir : Wk. 05-02-1994
Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur: ...2... tahun
Agama : PK
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : IRT
No. JKN :

Nama Suami : Tn. Johannes Ripi Koten
Tempat/Tgl. lahir : Wk. 12-08-1992
Agama : PK
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Sajikan RUMAH

Alamat Rumah : Jr. Kapala Masahati
Kecamatan : Wk
Kabupaten/Kota : PLUTIM
No. Telp. yang bisa dihubungi :

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: 09.08.2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 16.05.2019
 Lingkar Lengan Atas: 27 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 154 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: tidak pernah
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: typhus
 Riwayat Alergi: tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
31/12	cedas capek	110/70	56	19-20	13 1/2 psk tp: 95 cm	Dall B	140
08/01	tidak keluan	100/70	58	21-22	13 psk 14/86	kep V	140 F/i pu-ka-
11-19	puising, demam ringan (+)	110/70	57	21-22	14 1/2 psk 14/86 cm	kep V	132 F/i pu-ka-
15/01	tidak keluan	100/70	57	22-23 mg	15 psk 14/92	kep V	143 F/i
07/2	sakit perut bawah ke perut kanan	110/70	62	26	18 1/2 psk 18/91	kep V	141 F/i pu-ka-
18-19	nyeri, pengulangan kebir kebir	110/70	61	27-28	20 psk 24/92	kep U	140 F/i pu-ka-
05/19	puising	110/70	65	30-31	21 psk 25/95	kep V	140 F/i pu-ka-
20/19	puising	110/80	65	30-31	21 psk 25/95	kep U	148 F/i pu-ka-
04-14	tidak ada keluhan, gesak anus hebat	110/80	65	34-35	25 psk 29/95	kep U	126 F/i pu-ka-
10-15	puising, mual, muntah, sakit kepala, demam	110/70	65 kg	35-36	26 psk (25/95)	kep U	140 F/i pu-ka-
19-19	pilek, batuk, demam, sakit kepala	120/70	65 kg	36-37	27 psk (32/101)	kep U	139 F/i pu-ka-

7012 8715

Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
	Uji I (H1)	1. Pantangan puasa 2. Paschim m. p. s. k. s. 3. Lembit kop + m. s. n.	plm	7/5-2019
	kebut-2/2019 lahjat obat	- kontrol tiap minggu sekali - diawasi dirumah - kanali tanda persalinan - persiapan melahirkan.		

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

W/S

dat 25 agn aut - AFI cabg
 2 36 w on 2024 jr - 9

↓
 J. K. K. K.

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
10/05/19	tidak ada keluhan	110/80	63	37 mg	24/101	Letak kepala ke atas	140/160
11/05/19	tidak ada keluhan	110/70	66	38-39	33/101	Letak kepala ke atas	140/160



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN.

Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

6/3/19 (450) JM M & KATUNO
 Uu 30-31 m
 P 11-5-19
 Km 1, 5 kg
 No 9
 No Udy.

ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman lainnya seperti air gula, teh, dan sebagainya.

Manfaat ASI Eksklusif

1. Bagi Bayi :
 - ASI merupakan sumber gizi sempurna, dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan dan kemandirian anak, ASI meningkatkan jalinan kasih sayang
2. Bagi Ibu :
 - Dapat menjadi salah satu metode KB yaitu Metode Amenorrhoe Laktasi, Membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan, Lebih ekonomis, Mudah diberikan kapan saja



Macam –Macam Posisi Menyusui



Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Posisi menyusui sambil rebahan yang benar



Posisi menyusui sambil duduk



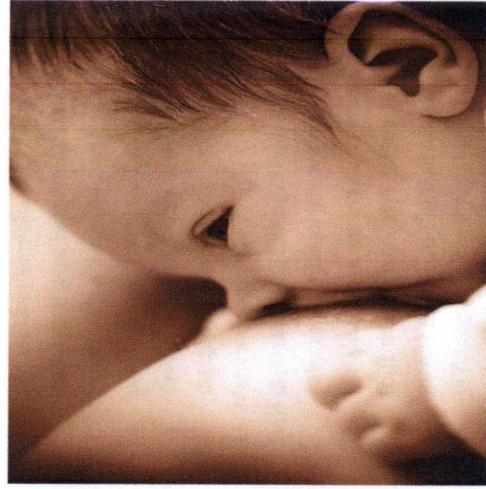
Posisi Cara menyusui bayi kembar secara bersamaan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah dengan tiduran



MAHASISWI KEBIDANAN
POLTEKES KEMENKES KUPANG
2019

1. Pelekatan :

- Dagu menempel pada payudara ibu
- Bibir bawah terbuka keluar
- Mulut terbuka lebar
- Bagian atas areola mammae lebih banyak berada dalam mulut bayi

2. Posisi tubuh :

- Perut bayi menghadap badan ibu
- Telinga, bahu, tangan berada dalam satu garis lurus
- Bayi di dekatkan dengan ibu
- Ibu menyangga seluruh badan bayi



KARENA ASI

- Mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak.
- Mengandung zat anti infeksi, terutama untuk infeksi saluran pencernaan.
- Mengandung zat kekebalan tubuh, sehingga bayi tidak mudah sakit.



Cara Mendapatkan ASI yang Banyak

1. Menyusui bayi setiap 2 jam pada pagi siang dan malam hari, dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara
2. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah, dan dudukkan selama menyusui
3. Pastikan bayi menyusui dalam posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif
4. Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui
5. Tidurlah bersebelahan dengan bayi
6. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum

Ibu duduk atau berbaring dengan santai

2. Membuka pakaian bagian atas
3. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian diolsok pada puting dan sekitar areola payudara
4. Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lekungan siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
5. Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
6. Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
7. Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya
8. Merangsang membuka mulut bayi :
 - menyentuh pipi dengan puting susu
 - menyentuh sudut mulut bayi
9. Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi)



13. Memperhatikan bayi selama menyusui
14. Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
15. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya
16. Menyendawakan bayi :
Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa tunggu 10 – 15 menit) ATAU bisa juga dengan posisi Bayi ditengkurapkan dipangkuan ibu

Bayi Sehat Keluarga Bahagia

