

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.D.I
DI PUSKESMAS KUPANG KOTA PERIODE TANGGAL
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

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



Oleh

ANA MARIA NONA LINDA

NIM : PO530324016832

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Ana Maria Nona Linda

NIM : PO. 530324016 832

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII (Delapan Belas)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.D.I DI PUSKESMAS KUPANG KOTA PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis


Ana Maria Nona Linda
NIM. PO 530324016 832

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.D.I
DI PUSKESMAS KUPANG KOTA PERIODE TANGGAL
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

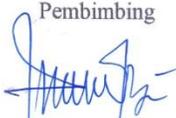
ANA MARIA NONA LINDA

NIM : PO.530324016 832

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: 29 Mei 2019

Pembimbing



Alberth M. Baumali, S. Kep.,Ns, MPH

NIP. 197009 13 1998 03 1001

Mengetahui,


Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH

NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. D.I
DI PUSKESMAS KUPANG KOTA PERIODE TANGGAL
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

ANA MARIA NONA LINDA

NIM : PO.530324016 832

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal: 26 Juni 2019

Penguji I

(Hasri Yulianti, S. ST. M. Keb)
NIP. 19800603 200112 2 001

()

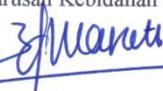
Penguji II

(Alberth M. Baumali, S. Kep.,Ns, MPH)
NIP. 197009 13 1998 03 1001

()

Mengetahui,

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


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

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ana Maria Nona Linda
Tempat tanggal lahir : Jallo, 23 Oktober 1997
Agama : Katolik
Alamat : Jallo, Kecamatan Nita-Maumere

Riwayat Pendidikan : 1. SDI Inpres Jallo, tamat tahun 2010
2. SMP Negeri 2 Nita, tamat tahun 2013
3. SMA Negeri 5 Kupang, tamat tahun 2016
4. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
2016 hingga sekarang

MOTTO

“Berangkat dengan penuh keyakinan. Berjalan dengan penuh keikhlasan. Ikhlas dalam menghadapi cobaan”

YAKIN, IKHLAS, PERCAYA PADA TUHAN.

PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Bapak tercinta Benediktus Siga dan Mama tercinta Ardiana Uni, serta orangtua/wali tercinta yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, memberikan dorongan dan membantu dalam menyelesaikan Pendidikan di Kebidanan Poltekkes Kupang.
3. Kakak dan Adik tersayang semua yang telah memberikan dorongan, dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis serta semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberkati saya dengan Ilmu Pengetahuan
5. Almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Jurusan Kebidanan Kupang
6. Teman-teman yang membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny D.I di Puskesmas Kupang Kota Periode 18 Febuari 2019 s/d 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Karya tulis ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kementrian Kesehatan Kupang.

Dalam penyusunan Karya tulis ini penulis telah mendapat 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 yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoli, SST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
3. Drg. Shinta Ndaumanu, selaku Kepala Puskesmas Kupang Kota yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas.
4. Hasri Yulianti S.ST.M.Keb selaku Penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Alberth Matu Salak Bau Mali, S.kep.Ns.,MPH selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Karya tulis ini dapat terwujud.
6. Ibu Dian Islmawati dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terwujud dan terselesaikan.
7. Orang tuaku tercinta, Bapak Benediktus Siga dan Mama Ardi Anauni yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam setiap langkah kaki penulis.

8. Orangtua/ wali tersayang Bapak Marthinus Nurak dan Mama Meri Flora Ernestin yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Kakak dan Adik tersayang semua, yang terus memberi motivasi dan semangat serta doa kepada penulis.
10. Sahabat-sahabat tersayang Roswita Elmiati Baiyo, Yunitan Krisda Yanti serta seluruh teman-teman seperjuangan dari Kelas C dan Angkatan XVIII yang juga dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Karya Tulis ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya semoga ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Kupang, Mei 2019

Penulis

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Ana Maria Nona Linda

“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.D.I. di Puskesmas Kupang Kota

Latar Belakang : Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan Kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada ibu hamil. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*) (Saifuddin, 2014). Berdasarkan data PWS KIA Berdasarkan data PWS KIA (Januari-April 2019) Puskesmas Kupang Kota AKI tidak ada, AKB tidak ada. Indikator Cakupan KIA : K1 sebesar 100%, K4 sebesar 85%, Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 90%, KF3 sebesar 95% KN1 sebesar 100% dan KN3 sebesar 79%. Jumlah peserta KB baru 14 orang dan peserta KB aktif sebanyak 188 orang yang di dominasi jenis Kontrasepsi Hormonal (Suntikan, Pil dan Susuk/Implant).

Tujuan : Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu D.I. di Puskesmas Kupang Kota

Metode Penelitian : Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Kupang Kota, subyek ibu D.I. Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai nifas dengan menggunakan metode SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian : Berdasarkan asuhan yang telah diberikan diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui, ibu menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Kesimpulan : asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu D.I. sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas.

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

Kepustakaan : 30 buku (2013 - 2018).

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| SURAT PERNYATAAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | .iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | .iv |
| RIWAYAT HIDUP | .v |
| KATA PENGANTAR | viii |
| ABSTRAK..... | .x |
| DAFTAR ISI..... | .xi |
| DAFTAR TABEL..... | .xvi |
| DAFTAR GAMBAR | .xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | .xviii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Tujuan | 5 |
| C. Manfaat | 5 |
| D. Keaslian laporan Study kasus | 6 |
| BAB II TINJAUAN TEORI | |
| A. Kehamilan | |
| 1. Pengertian kehamilan..... | 8 |
| 2. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan TM III..... | 8 |
| 3. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III | 20 |
| 4. Ketidaknyamanan selama kehamilan..... | 27 |

| | |
|--|----|
| 5. Tanda bahaya kehamilan trimester III | 27 |
| 6. Deteksi dini faktor resiko kehamilan | 30 |
| 7. Konsep antenatal care (10 T) | 39 |
| 8. Program puskesmas P4K | 43 |
| 9. Kebijakan kunjungan antenatal care | 44 |
| 10. Paritas | 45 |
| | |
| B. Persalinan | |
| 1. Pengertian persalinan | 48 |
| 2. Tanda-tanda persalinan | 48 |
| 3. Sebab –sebab mulainya persalinan..... | 49 |
| 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan | 52 |
| 5. Tahap persalinan kala..... | 59 |
| 6. Asuhan kebidanan pada masa persalinan..... | 82 |
| 7. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin..... | 83 |
| 8. Faktor 3 terlambat dalam persalinan..... | 81 |
| 9. Asuhan persalinan normal..... | 82 |
| | |
| C. Nifas | |
| 1. Pengertian masa nifas | 92 |
| 2. Tujuan masa nifas..... | 93 |
| 3. Peran dan tanggung jawab bidan di masa nifas..... | 95 |
| 4. Tahap masa nifas..... | 96 |
| 5. Kebijakan program nasional masa nifas | 97 |
| 6. Perubahan fisiologis masa nifas | 99 |

| | |
|---|-----|
| D. Bayi Baru Lahir Normal | |
| 1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal | 91 |
| 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal..... | 91 |
| 3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus | 92 |
| 4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir | 102 |
| 5. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam kelahiran | 107 |
| 6. Deteksi dini bayi baru lahir | 108 |
| 7. Kunjungan neonatus..... | 108 |
| E. KB | |
| 1. Alat kontrasepsi dalam rahim..... | 114 |
| 2. Implant | 138 |
| 3. Pil | 132 |
| 4. Suntik | 117 |
| 5. Metode amenorhea laktasi | 120 |
| 6. Sterilisasi..... | 122 |
| F. Standar Asuhan Kebidanan..... | 124 |
| G. Kewenangan Bidan | 127 |
| H. Kerangka Pikir | 129 |
| | |
| BAB III METODE LAPORAN KASUS | |
| A. Jenis karangan ilmiah..... | 132 |
| B. Lokasi dan Waktu | 132 |
| C. Subyek Penelitian | 132 |
| D. Instrumen Pengumpulan Data..... | 134 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| E. Teknik Pengumpulan Data..... | 134 |
| F. Keabsahan Penelitian..... | 136 |
| G. Etika Penelitian | 136 |

BAB IV TINJAUAN KASUS

| | |
|------------------------------------|-----|
| A. Gambaran Lokasi Penelitian..... | 138 |
| B. Tinjauan Kasus | 138 |

BAB V PEMBAHASAN

| | |
|----------------------------|-----|
| A. Kehamilan..... | 139 |
| B. Persalinan..... | 159 |
| C. Nifas..... | 167 |
| D. Bayi Baru Lahir | 174 |
| E. Keluarga berencana..... | 184 |

BAB V PENUTUP

| | |
|-------------------|-----|
| A. Simpulan | 210 |
| B. Saran | 211 |

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Kehamilan | 17 |
| Tabel 2.2 Rincian Peningkatan Berat Badan... .. | 18 |
| Tabel 2.3 Skor Poedji Rochyati | 34 |
| Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri..... | 38 |
| Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi..... | 39 |
| Tabel 2.6 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah..... | 89 |
| Tabel 2.7 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus..... | 90 |
| Tabel 2.8 Apgar Score..... | 103 |
| Tabel 2.9 Jadwal Imunisasi..... | 107 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 1. Gambar jongkok atau berdiri | .65 |
| Gambar 2. Posisi setengah duduk | .65 |
| Gambar 3. Posisi miring | .66 |
| Gambar 4. Posisi Duduk | .67 |
| Gambar 9. Kerangka pemikiran | 129 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi

Lampiran 2 : Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Buku KIA

Lampiran 4 : Partograf

Lampiran 5 : Skor Poedji Rochjati

Lampiran 6 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dan Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|--------------------------------|
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| ANC | : Antenatal Care |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| BB | : Berat Badan |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BBLR | : Bayi Berat Lahir Rendah |
| BMR | : Basal Metabolik Rate |
| CD | : Conjugata Diagonalis |
| CPD | : Cephalo Pelvic Disproportion |
| CV | : Conjugata Vera |
| DPT | : Difteri Pertusis Tetanus |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DM | : Diabetes Melitus |
| DO | : Data Obyektif |
| DS | : Data Subyektif |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| GCS | : Glasgow Coma Scale |
| HB | : Haemoglobin |
| HCG | : Human Chorionic Ganodotropin |
| HPHT | : Haid Pertama Haid Terakhir |
| HPL | : Human Plasenta Lagtogen |

| | |
|-----------|----------------------------------|
| IMD | : Insasi Menyusu Dini |
| IM | : Intra Muskular |
| IMS | : Infeksi Menular Sesual |
| IMT | : Indeks Masa Tubuh |
| IU | : Intra Unit |
| IV | : Intra Vena |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KepMenKes | : Keputusan Manteri Kesehatan |
| KEK | : Kekurangan Energi Kronik |
| KET | : Kehamilan Ektopik Terganggu |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| KIE | : Komunikasi informasi Education |
| KPD | : Ketuban Pecah Dini |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| MAL | : Metode Amenoreah Laktasi |
| MDGs | : Millennium Development Goals |
| MmHg | : Milimeter Hidro Girum |
| MOP | : Metode Operasi Wanita |
| MOW | : Metode Operasi Pria |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PBP | : Pintu Bawah Panggul |
| PMS | : Penyakit Menular Seksual |
| PRP | : Penyakit Radang Panggul |
| PBP | : Pintu Bawah Panggul |
| PMS | : Penyakit Menular Seksual |

| | |
|------|--|
| PRP | : Penyakit Radang Panggul |
| SAR | : Segmen Atas Rahim |
| SBR | : Segmen Bawah Rahim |
| SDGs | : Sustainable Development Goals (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan) |
| SDKI | : Survey Demografi Kesehatan Indonesia |
| SIPB | : Surat Ijin Praktek Bidan |
| TB | : Tinggi Badan |
| TBC | : Tuberculosis |
| TBBJ | : Taksiran Berat Badan Janin |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TT | : Tetanus Toksoid |
| TTS | : Toxic Shock Syndrome |
| VDRL | : Veneral Disease Research |
| VT | : Vagina Tocher |
| KPD | : Ketuban Pecah Dini |
| PER | : Preeklamsia Ringan |
| PEB | : Preeklamsia Berat |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan Kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada ibu hamil. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*) (Saifuddin, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Negara Indonesia merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016, AKI di Indonesia terjadi kenaikan yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000 KH (BPS, 2016). Terdapat lima penyebab kematian Ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/ macet dan abortus. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015).

Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah AKI dan AKB di Provinsi NTT melalui strategi Revolusi KIA dimana semua ibu hamil, ibu bersalin harus mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang memadai. Capaian indikator pelayanan KIA adalah dengan memenuhi target yang telah ditentukan secara nasional yaitu K1 100 %, K4 100%, Persalinan 100%, KF3 100%, KN 100% dan KB 100% (Dinkes Provinsi NTT, 2015).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013 –2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH. Salah satu faktor penyebab kematian Ibu adalah letak geografis yang terdiri dari daerah kepulauan dan jarak tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan (Dinkes Prop NTT, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun 2017 tercatat Angka Kematian Ibu pada tahun 2017 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2017 AKI Kota Kupang sebesar 48/100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolut kematian pada tahun 2017 berjumlah 4 kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 3 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena pre-eklampsia. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2017 sebesar 2,05 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya. Selain itu,

pada tahun 2016 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 17 kasus kematian bayi dari 8.304 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 30 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Untuk penyebab kematian Bayi sendiri sebagian besar masih di dominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia, dimana kasus kematian akibat BBLR sebanyak 7 kasus dan Asfiksia sebanyak 3 kasus. Sementara itu, data cakupan indikator tahun 2016 tercatat K1 sebesar 82%, K4 83,90%, Persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan 97,00%, KF3 94,6%, KN1 98,94%, KN3 92,24%, peserta KB baru sebanyak 3941 orang dan peserta KB aktif sebanyak 24.789 orang (Dinkes Kota Kupang, 2016). Adapun strategi untuk menekan angka kematian Ibu dan Bayi di Kota Kupang yaitu adanya Jaminan persalinan Normal (Jampersal) yang mana seluruh biaya pelayanan di biayai oleh pemerintah, dan adanya rumah tunggu untuk ibu yang mau bersalin :1 minggu (H+1) harapan Partus (HP).

Asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang Ibu dan Bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang terdeteksi melalui factor resiko pada saat awal yaitu Skrining Poedji Rochjati pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL untuk menekan AKI dan AKB.

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki posisi penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB, memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan (Dinkes Ngawi, 2014)

Berdasarkan data PWS KIA (Januari-April 2019) Puskesmas Kupang Kota AKI tidak ada, AKB tidak ada. Indikator Cakupan KIA : K1 sebesar 100%, K4 sebesar 85%, Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 90%, KF3 sebesar 95% KN1 sebesar 100% dan KN3 sebesar 79%. Jumlah peserta KB baru 14 orang dan peserta KB aktif sebanyak 188 orang yang di dominasi jenis Kontrasepsi Hormonal (Suntikan, Pil dan Susuk/Implant).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendekatan SOAP yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB Pada Ny. D.I di Puskesmas Kupang Kota Periode 18 Febuari- 18 Mei 2019”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan yang didokumentasikan secara 7 Langkah Varney pada Ibu D.I di Puskesmas KUPANG KOTA tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny. D.I. di Puskesmas Kupang kota berdasarkan pendokumentasian 7 Langkah Varney.
- b. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny.D.I. Puskesmas Kupang kota dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- c. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi Ny D.I.di Puskesmas Kupang kota dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- d. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Ny D.I. di Puskesmas Kupang kota dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D.I. di Puskesmas Kupang kota menggunakan pendokumentasian SOAP.

C. Manfaat

1. Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan.

2. Praktis

a. Puskesmas

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan bagi bidan dalam penyusunan kebijakan program pelayanan kebidanan di Puskesmas Kupang kota khususnya tentang pemberian Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan.

b. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya Asuhan Kebidanan berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB dan diharapkan klien dapat kooperatif dalam pemberian Asuhan yang diberikan.

d. Pembaca

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

D. Keaslian Laporan Studi Kasus

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Vani Y.B. Pellopada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y.B Di Puskesmas Obobo Periode Tanggal 30 Januari 9 Juni 2018”.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. D.I Di Puskesmas Kupang kota Periode Tanggal 18 februari Sampai 18 Mei 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 18 febuari- 18 Mei 2019 .

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Saifuddin 2002) dalam (Aspiani 2017)

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

2. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Walyani, 2015).

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang. (Walyani, 2015).

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis. (Walyani, 2015).

d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Walyani, 2015).

e) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum. (Walyani, 2015).

f) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid,

vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Walyani, 2015).

g) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urindalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Walyani, 2015).

h) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Walyani, 2015).

i) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan 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 (Walyani, 2015). Sistem kardiovaskular.

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi

tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Walyani,2015).

Perubahan system kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

(1) Tekanan Darah (TD)

(a) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.

(b) Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

(2) Volume dan Komposisi Darah

(a) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.

(b) Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.

(c) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.

(d) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

(3) Curah Jantung

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

j) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Walyani, 2015).

k) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI .

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidratarang. Khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Walyani, 2015).

Perubahan metabolisme adalah metabolise basal naik sebesar 5-20 persen dari semula terutama pada trimester ke-3.

- (1) Keseimbangan asam basal mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi /2gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari
- (3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi: 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, zat besi, 800 mg atau 30-50 mg/hari dan ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Walyani, 2015).

b. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani,2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Kenaikan berat badan normal selama hamil sesuai trimester yaitu : Trimester I \pm 1 kg, Trimester II \pm 3kg atau 0,3 kg/ minggu dan Trimester III 6 kg atau 0,5 kg/minggu (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam

penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uter

Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan

| IMT (Kg/m ²) | Total kenaikan BB yang disarankan | Selama trimester 2 dan 3 |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Kurus (IMT < 18,5) | 12,7-18,1 kg | 0,5 kg/mgg |
| Normal (IMT 18,5-22,9) | 11,3-15,9 kg | 0,4 kg/mgg |
| Overweight (IMT 23-29,9) | 6,8-11,3 kg | 0,3kg/mgg |
| Obesitas (IMT >30) | | 0,2kg/mgg |

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram

Tabel 2.2 Rincian Kenaikan Berat Badan

| Jaringan dan Cairan | BB (kg) |
|----------------------------|---------|
| Janin | 3-4 |
| Plasenta | 0,6 |
| Cairan amnion | 0,8 |
| Peningkatan berat uterus | 0,9 |
| Peningkatan berat payudara | 0,4 |
| Peningkatan volume darah | 1,5 |
| Cairan ekstraseluler | 1,4 |
| | 3,5 |
| Total | 12,5 |

c. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

1) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

2) Pembekuan Darah

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam normal yang masih dalam pembuluh darah. tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

d. Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- (1) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- (2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini

ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

- (4) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.
- (6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

(7) *Hipokalasemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syarafmenyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

(8) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

e. Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penentian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya., menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/ benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menaata kamar bayi, membayangkan mengasuh/ merawat bayinya. menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya.

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinandan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan.

Reaksi para calon orang tua yang biasanyaa terjadi pada trimester III adalah:

1) Calon Ibu

- a) Kecemasan dan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustasi terhadap persalinan.

- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.
- 2) Calon Ayah
- a) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya
 - b) Meningkatnya tanggung jawab financial
 - c) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
 - d) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).

3. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015) berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III .

2) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui.

3) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

4) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

5) Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

6) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015). Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau berhenti merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi Pakaian (Walyani, 2015).

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini

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

d. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos dalam satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

e. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan. (Walyani, 2015).

f. Body mekanik

Menurut (Walyani, 2015) Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Walyani, 2015).

3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur. (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

g. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin : Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun.

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela. (Jufri sumampou, 2017).

h. *Exercise*

Menurut. (Jufri sumampou, 2017) Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- 4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaksasi*.
- 6) Mendukung ketenangan fisik

i. *Traveling*

- 1) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila ibu ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- 2) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.

- 3) Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki

j. Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme, dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Kusnarman keman, 2014).

1) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

4. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

Menurut (Putu widiastini, 2018) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasi sebagai berikut :

a. Sering buang air kecil

- 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
- 2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.

b. *Hemoroid*

- 1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.

- c. Keputihan *leukorhea*
 - 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
 - 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
 - 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
- d. Sembelit
 - 1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
 - 2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
 - 3) Lakukan senam hamil.
- e. Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu (Walyani,2015).
 - 1) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
 - 2) Mendorong postur tubuh yang baik.
- f. Nyeri ligamentum rotundum
 - 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
 - 2) Tekuk lutut kearah abdomen.
 - 3) Mandi air hangat.
 - 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- g. Perut kembung
 - 1) Hindari makan makanan yang mengandung gas
 - 2) Mengunyah makanan secara teratur
 - 3) Lakukan senam secara teratur
- h. Pusing /sakit kepala
 - 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
 - 2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- i. Sakit punggung atas dan bawah
 - 1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
 - 2) Hindari mengangkat barang yang berat.
 - 3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

- j. Varises pada kaki
 - 1) Istirahat dengan mengenakan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
 - 2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
 - 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

5. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Menurut (Putu widiastini, 2018). ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklamsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleksi dan oedema (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai

dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Walyani, 2015).

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain. (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

6. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

a. 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 ketidakpuasan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- 1) 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.
- 2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

- 3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

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 KIA maupun di masyarakat. (Putu widiastini, 2018).

b. Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

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. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- 1) Puji Rochyati: primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan. (Putu widiastini, 2018).
- 2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).

4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).

5) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidramnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

6) Saat inpartu

Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal):

a) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, ruptur uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).

b) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna

hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).

- c) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

c. 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 (Legawati, 2015)

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. Menurut (Legawati, 2015) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

d. Tujuan sistem skor

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

e. Fungsi Skor

- 1) 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.

2) 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.

f. 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 pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Legawati, 2015).

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

| KEL F.R. | II N O. | III Masalah / Faktor Resiko | SKOR | IV Triwulan | | | |
|-------------|-----------------------------|--|------|---------------------|----|-------|-------|
| | | | | I | II | III.1 | III.2 |
| | | | | Skor Awal Ibu Hamil | | | |
| 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 : | 4 | | | | |
| | Tarikan tang / vakum | | | | | | |
| | Uri dirogoh | 4 | | | | | |
| | Diberi infuse / transfuse | 4 | | | | | |
| | 10 | Pernah Operasi Sesar | 8 | | | | |
| II | 11 | Penyakit pada Ibu Hamil : | 4 | | | | |
| | | a. Kurang darah b. Malaria | | | | | |
| | | c. TBC paru d. Payah jantung | 4 | | | | |
| | | e. Kencing manis (Diabetes) | 4 | | | | |
| | f. Penyakit menular seksual | 4 | | | | | |
| | 12 | Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi | 4 | | | | |
| | 13 | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | |
| | 14 | Hamil kembar air (Hydramnion) | 4 | | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 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 :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO
- a. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi
- 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - a) 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.
 - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK membeti 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.
 - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Putu widiastini, 2018)..
 - 2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
 - a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan mala nifas.
 - b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan masa nifas.
 - c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Legawati, 2015).

3) Pendidikan kesehatan

- a) 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, 2014).
- b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Legawati, 2015). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2014).
- c) 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, 2014).
- d) Gengi kehamilan paling sering terlihat di gusi bagian depan mulut. Penyebabnya adalah meningkatnya hormon sex wanita dan vaskularisasi gingiva sehingga memberikan respon yang berlebihan terhadap faktor iritasi lokal. Faktor iritasi lokal dapat berupa rangsangan lunak, yaitu plak bakteri dan sisa-sisa makanan, maupun berupa rangsang keras seper kalkulus, tepi restorasi (Kementerian RI 2014)
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Legawati, 2015).
- f) Imunisasi TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2014).
- g) 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, 2014).

h) 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. Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Putu widiastini, 2018).

b. Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal (10T)

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

2) Ukur 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 preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA $>$ 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 2.4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

| Tinggi (cm) | 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, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014

5) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

| Imunisasi TT | Selang Waktu Minimal | Lama Perlindungan |
|--------------|----------------------|--|
| TT 1 | | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| TT 2 | 1 bulan setelah TT 1 | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun |

| | | |
|------|-----------------------|-----------|
| TT 4 | 12 bulan setelah TT 3 | 10 tahun |
| TT 5 | 12 bulan setelah TT 4 | >25 tahun |

6) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (TT5)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

7) Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

8) Periksa laboratorium (T8)

Golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

- a) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- b) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- c) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

9) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

10) Temuwicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

c. Program puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

P4K 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 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".

Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2014), 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.

d. Kebijakan kunjungan antenatal care

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut (Walyani, 2015) :

- 1) Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.
- 2) Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang (Walyani, 2015) sebagai berikut :
 - a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan

- b) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan
- c) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes (2014) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu) disebut K1
 - 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu)
 - 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (0 - \geq 36 minggu) disebut K4

1. Paritas

a. Pengertian

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Menurut (Putu widiastini, 2018) paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). Sedangkan menurut, Walyani, (2015) paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.

b. Klasifikasi Paritas

1) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2014).

2) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali). (Putu widiastini, 2018).

Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali, Walyani, (2015).

Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney, 2014).

3) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2014).

Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati (Rustam, 2015).

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2014).

c. Faktor yang mempengaruhi paritas

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang. (Putu widiastini, 2018)

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

3) Keadaan Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

4) Latar Belakang Budaya

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan

individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Putu widiastini, 2018).

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah peroses dimana bayi, plasenta dan selaput keluar dari uterus ibu. Persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 - 42 minggu) tanpa disertai penyulit. (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014).

Persalinan dimulai partus sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

2. Tanda-tanda persalinan

a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang

disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering kencing (Oktarina Mikka, 2016)

2) His permulaan

Menurut (Oktarina Mikka, 2016) makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut Erawati (20113) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

1) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his.

2) Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

3) Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan.

4) Teori rangsangan estrogen

Esterogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatn konsentrasi *actin-myocin* dan *adenosine tripospat* (ATP). Esterogen memungkinkan sintesis progstalandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

5) Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan *vili chorealis* mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah,dkk, 2010).

6) Teori progstalandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah,dkk, 2010). Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Marmi,2012).

c. Tanda – tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Menurut (Oktarina Mikka, 2016) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi

tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Oktarina Mikka, 2016)

3) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing– masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Oktarina Mikka, 2016).

4) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam. (Oktarina Mikka, 2016).

3. Factor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power*

Power adalah tenaga atau 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.

b. 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:

- 1) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- 2) 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.
- 3) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- 4) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- 5) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- 6) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *Montevideo*

c. Tenaga mengejan atau meneran

- 1) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak selain his
- 2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.

- 3) Saat kepala sampe kedasar panggul, timbul reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya mengkontraksikan oto-otot perut dan menekan diafgma kebawah.
- 4) Tenaga mengejan ini haya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif selalu ada his.
- 5) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir.
- 6) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding Rahim.

d. *Passage* (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

Merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka juga dianggap sebagian *passage* yang menyertai janin. (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014).

2) Kepala janin

Kepala janin adalah bagian terpenting sebagai perbandingan antara besarnya kpala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan. Jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian- bagian lainnya dapat menyusul dengan mudah, maka bentuk dan ukuran kepala harus di pelajari dengan seksama untuk di bandingkan dengan bentuk dan ukuran panggul.

Kepala itu terdiri dari

(1) Bagian muka terdiri dari

- (a) Tulang hidung (*os. nasale*)
- (b) Tulang pipi (*os. zigomaticum*), kiri dan kanan
Tulang rahang atas (*os. Maxilaris*)
- (c) Tulang rahang bawah (*os. Mandibularis*)

(2) Bagian tengkorak : Bagian ini yang terpenting dalam persalinan biasanya bagian tengkoraklah yang paling depan.

Yang membuat bagian tengkorak adalah :

- o Tulang dahi (*os. frontale*) ada 2 buah tulang

- Tulang ubun-ubun (*os. Parentale*) ada 2 buah tulang
- Tulang pelipis (*os. Temporale*) ada 2 buah tulang
- Tulang belakang kepala (*os. Occipitalle*) 1 buah tulang

Antara tulang-tulang terdapat sula tengkorak atau (sutura) yang pada janin kemungkinan bergeseran di bawah tulang yang lain hingga ukuran kepala menjadi kecil (*moulage*). (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014).

4. Ukuran – ukuran panggul

a. Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *rambus superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran – ukuran PAP yaitu :

- 1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = CD – 1½ . CD (konjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis
- 2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea innominata* diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5 – 13,5).
- 3) Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

b. Bidang luas panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

c. Bidang sempit panggul

Menurut (Oktarina Mikka, 2016) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm,

dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

d. Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasaryang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis ukuran – ukuran PBP :

- 1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm).
- 2) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- 3) Diameter sagitalis posterior, dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

e. Bidang hodge

Bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- 1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- 2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- 3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- 4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

f. *Passenger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Oktarina Mikka, 2016):

- 1) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
- 2) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
- 3) Presentasi bahu

5. Sikap Janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Peyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Ika putri, 2014)

a. Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Oktarina Mikka, 2016).

b. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta. (Oktarina Mikka, 2016).

c. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Oktarina Mikka, 2016).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri

merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Oktarina Mikka, 2016).

d. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedang dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Oktarina Mikka, 2016).

6. Tahap Persalinan Kala (kala I,II,III dan IV)

Kala I

a. Pengertian kala I

Menurut (Putu Widiastini, 2018) kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

1) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b. Perubahan dan adaptasi fisiologi

1) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Perubahan serviks (Putu Widiastini, 2018).

perubahan pada serviks meliputi:

(1) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(2) Pembukaan

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

a) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Putu Widiastini, 2018).

b) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg, pada waktu – waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Putu Widiastini, 2018).

c) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Putu Widiastini, 2018).

d) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Putu Widiastini, 2018).

e) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventelasi* yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Putu Widiastini, 2018).

f) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Putu Widiastini, 2018).

g) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000 – 15.000 saat pembukaan lengkap (Putu Widiastini, 2018).

c. Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Menurut (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran 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 koping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

b) Fase aktif

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

c) 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:

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

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

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

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu 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.

(4) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

(5) 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.

d. Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf

a) Pengertian partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat

b) Kemajuan persalinan

Menurut, (Putu widiastini, 2018) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(1) Pembukaan serviks

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

(2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014).

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan

jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014).

(4) Keadaan janin

(a) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(b) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh.

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

- 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 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.

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.

(e) Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

e. Asuhan Sayang Ibu Kala I

Kebutuhan- kebutuhan yang harus terpenuhi di kala I antara lain :

a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Saat mulainya persalinan sambil menunggu, pembukaan lengkap, ibu masih perbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak merasa jenuh rasa kecemasan yang di hadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang. (Annisa Mutmainnah, Herni Johan dan Stephanie Liyo, 2017).

b) Menurut (Legawati, 2018) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.

- (1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- (2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
- (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- (4) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- (5) Lakukan perubahan posisi.
Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring kiri.
- (6) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- (7) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- (8) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- (9) Menjaga hak perivasi ibu dalam persalinan.
- (10) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- (11) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- (12) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin

a. Kala II

1) Pengertian kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Disini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan selama kala II diantaranya. (Annisa Mutmainnah, Herni Johan dan Stephanie Liyo, 2017).

Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II :

a) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu – satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

(1) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

(2) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Legawati, 2018).

c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simphisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, 2010).

2) Asuhan Sayang Ibu Kala II

Menurut (Legawati, 2018) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

a) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

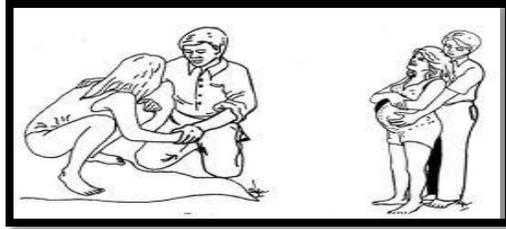
d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut (Legawati, 2018) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



Gambar 1. Posisi jongkok atau berdiri

Menurut (Legawati, 2018) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut (Legawati, 2018) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya.

(2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Legawati, 2018).



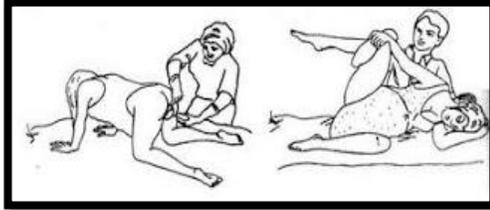
Gambar 2. Posisi setengah duduk

Menurut (Erawati 2013) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan

terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Legawati, 2018).



Gambar 3. Posisi miring/lateral

Menurut (Erawati 2013) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

(4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Legawati, 2018).



Gambar 4. Posisi Duduk

Menurut (Erawati 2013) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(5) Posisi merangkak

Menurut (Legawati, 2018) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

f) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko afiksia (Legawati, 2018).

g) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Legawati, 2018).

b. Kala III

1) Pengertian kala III

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 (Hidayat dan Sujiyatini, 2014). Menurut (Putu widiastini, 2018).

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *Nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawah ini :

a) Uterus menjadi bundar

b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim

- c) Tali pusat bertambah panjang
- 2) Fisiologi kala III

a) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014).

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa keras, TFU setinggi pusat, proses 15–30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru . (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014).

Cara – cara pelepasan plasenta

(1) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (Ilmiah, 2015).

b) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas.

Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. tanda – tanda pelepasan plasenta

- (a) Perubahan bentuk uterus
- (b) Semburan darah tiba – tiba

- (c) Tali pusat memanjang
 - (d) Perubahan posisi uterus
- c) Beberapa prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya
- (1) Perasat *kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.
 - (2) Perasat *strassmann*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok – ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus.
 - (3) Prasad *klien*

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.
- d) Tanda – tanda pelepasan plasenta
- (1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmiah, 2015).
 - (2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).
 - (3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmiah, 2015).

e) Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal – hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Putu widhiastini, 2018):

- (1) Lama kala III
- (2) Pemberian Oksitosin berapa kali
- (3) Bagaimana penatalaksanaan PTT
- (4) Perdarahan
- (5) Kontraksi uterus
- (6) Adakah laserelesi jalan lahir
- (7) Vital sign ibu
- (8) Keadaan bayi baru lahir

f) Manajemen kala III

Menurut (Legawati, 2018). manajemen kala III yaitu :

- (1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva.
- (2) Meletakkan 1 tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- (3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri) jika plasenta tidal lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- (4) Mengeluarkan plasenta
 - (a) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-

kranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- (b) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- (c) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).

c. Kala IV

1) Pengertian

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Legawati, 2018).

2) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Putu widhiastini, 2018).

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan

dikeluarkan. Uterus yang berada di atas 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 (Putu widiastini, 2018).

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 (Putu, 2018).

b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam 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 selam kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi selam 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Putu, 2018).

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selam jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selam interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Selamkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Putu, 2018).

d) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih 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. (Putu, 2018).

7. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Menurut (Putu, 2018) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

8. Deteksi / Penapisan awal ibu bersalin

Menurut (Putu, 2018) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium pada persalinan kurang bulan
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
- j. Presentase majemuk (ganda)
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- l. Tanda dan gejala partus lama
- m. Tali pusat menubung
- n. Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- p. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit)
- q. Preeklamsi berat
- r. Syok
- s. Penyakit – penyakit penyerta dalam kehamilan

9. Partus Normal

Konsep Partus normal adalah dimulai sesuai dengan waktunya, tanpa ada pemberian obat tertentu. Selama persalinan usahakan Ibu bebas bergerak dan mendapat dukungan terus menerus. Hindari intervensi rutin. Biarkan untuk meneran spontan dalam posisi tegak atau posisi normal gravitasi, Tidak memisahkan ibu dan bayi setelah bayi lahir. (IBI, 2016).

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. (Rohani, 2014).

- a. Bentuk persalinan berdasarkan teknik :
 - 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
 - 2) Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio sesaria
 - 3) Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang.

- b. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).

Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan. Keterampilan yang diajarkan dalam pelatihan asuhan persalinan normal harus diterapkan sesuai dengan 13 Universitas Sumatera Utara standar asuhan bagi semua ibu bersalin di setiap tahapan persalinan oleh setiap penolong persalinan dimana pun hal tersebut terjadi. Persalinan dan kelahiran bayi dapat terjadi di rumah, puskesmas ataupun rumah sakit. Penolong persalinan mungkin saja seorang bidan, perawat, dokter umum atau spesialis obstetri. Jenis asuhan yang akan diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan sepanjang dapat memenuhi kebutuhan spesifik ibu dan bayi baru lahir (Putu widiastini, 2018).

- c. Tanda-tanda Persalinan

Tanda dan gejala inpartu :

- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.

- 2) Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. Bloody show adalah pengeluaran dari mukus.
 - 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
 - 4) Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara.
 - a) Nulipara Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm; dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian terjadi pembukaan.
 - b) Multipara Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan.
 - 5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- d. Enam Puluh Langkah Asuhan Persalinan Normal Berdasarkan Pusdinakes (2014), untuk melakukan asuhan persalinan normal dirumuskan 60 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut :
- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vaginanya.
 - Perineum Menonjol
 - Vulva-vagina dan sifliter anal membuka

- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
 - 3) Memakai celemek plastik.
 - 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.
 - 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
 - 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
- Universitas Sumatera Utara
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
 - 8) Melakukan pemeriksaan dalam – pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
 - 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
 - 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
 - 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
 - 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
Universitas Sumatera Utara
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk menderingkan janin pada perut ibu.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi.
- 23) Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
- 26) Melakukan penilaian selintas :
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak aktif ? Universitas Sumatera Utara
- 27) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.

- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 29) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 32) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 33) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 34) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 35) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
- 36) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Universitas Sumatera Utara.
- 37) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 38) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat

dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

- 39) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
 - 40) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) .
 - 41) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
 - 42) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
 - 43) Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
- Universitas Sumatera Utara
- 44) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - 45) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - 46) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
 - 47) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - 49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 - 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

- 51) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.

C. Nifas

1. Konsep dasar masa nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta samapai 6 minggu setelah melahirkan (Putu widiastini, 2018).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Putu widiastini, 2018).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Menurut Cunningham, Mc. Donald, 2015).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Dahlan dan Mansyur, 2014).

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (menurut Varney, 1997 dalam Dahlan dan Mansyur, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

2. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2014).

b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambarwati, 2014).

c. Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2014).

d. Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya

Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2014).

e. Mencegah ibu terkena tetanus

Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2014).

f. Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

g. Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2014).

3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain:

a. Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Ambarwati, 2014).

b. Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan (Ambarwati, 2014).

c. Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah (Ambarwati, 2014).

b. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2014). *Puerperium dini* merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Ambarwati, 2015).

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selam kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2014). *Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan ala-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2015).

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2014).

4) *Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2015).

4. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- b. Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- c. Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- 10) Memberi nasihat seperti:
 - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - b) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.

- c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- e) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- f) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- g) Perawatan bayi yang benar.
- h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- i) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- j) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalina.

Tabel 2.6 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

| No | waktu | Asuhan |
|----|----------------|--|
| 1 | 6jam– 3hari | <ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu |
| 2 | 2 minggu | <ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya |

| | | |
|---|----------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene |
| 3 | 6 minggu | <ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai |

Sumber : Sulistyawati (2015)

5. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2014) :

- a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2015).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 2.7 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2015.

a. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. 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 dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas

dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

b. Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

c. Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

1) *Lochia*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-

beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Table 11. Perbedaan Masing-masing Lochea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

2) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011).

3) Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

4) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus

memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2011) :

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 samapi 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Messkipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

4) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada

pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

a) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut pH. Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $pH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $pH < 7,35$ disebut asidosis.

c) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

(1) Adanya oedem *trigonium* yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.

(2) *Diaphoresis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.

(3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang *dower* kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

6. Perubahan sistem muskuloskeletal

- a. Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat

involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011). Adapun sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi : Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi di atas dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b. Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal.

1. *Strie*

Strie adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Strie* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis muskulus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umu, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

2. Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

3. Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyari tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

4. Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

a. Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksikan oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

b. Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

1) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

2) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

5. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

a. Suhu badan

Suhu wanita in partu tidak lebih dari 37,2 °C. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 °C, waspada terhadap infeksi post partum.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi

maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernafas lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

6. Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

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

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

a. Perubahan sistem hematologi

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

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

Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut (Putu widiastini, 2018) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

Menurut Wahyuni (20014) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram.

Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal (Dewi, 2014) :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f. Pernafasan \pm 40-60x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
- n. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan

adaptasi, maka bayi akan sakit (Putu widiastini, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- a. Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).
- b. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum).
- c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ektrauterin.
- d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi.

Dibawah ini merupakan adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus (Putu widiastini, 2013) :

1) Sistem pernapasa

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Putu widiastini, 2013).

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Putu widiastini, 2013).

2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang

dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Putu widiastini, 2013).

3) Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2014). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2015).

e. Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2014).

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, 2014).

f. Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah, 2014) :

- 1) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, 2014).
 - 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asrrinah, 2014).
- a. Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat

diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Putu widiastini, 2013).

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Putu widiastini, 2013)

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, 2014) :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung)

2) Konveksi

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

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

b. Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik tercemar dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Putu widiastini, 2018).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Putu widiastini, 2013).

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena (Dewi, 2014) :

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

c. Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium.

Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Putu widiastini, 2013).

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya.

Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml (Putu widiastini, 2013).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Putu widiastini, 2013):

- 1) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- 3) Difeisiensi lifase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

d. Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Putu widiastini, 2013).

Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati

pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* Immunologi.

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Putu widiastini, 2013).

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- 1) Perlindungan dari membran mukosa
- 2) Fungsi saring saluran pernafasan
- 3) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi terhadap, antigen asing masih belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Putu widiastini, 2013).

e. Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah .

f. Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau 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 ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Putu widiastini, 2013).

g. Refleks-refleksi

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleksi neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleksi tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

1) Refleksi *glabellar*

Refleksi ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

2) Refleksi hisap

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu, (Putu widiastini, 2013).

3) Refleksi *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

5) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakan kaki

sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

6) Refleks *moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

7) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

a) Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut Asuhan Persalinan Normal, asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL. (Mika Oktarina, 2016).

(1) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Mika Oktarina, 2016):

(2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi

(3) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan

(4) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril

(5) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.

(6) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.

(7) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari.

Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.

(8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

a. Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.8 Apgar Score

| Tanda | Nilai : 0 | Nilai : 1 | Nilai : 2 |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Appreance (warna kulit) | Pucat / biru seluruh tubuh | Tubuh Merah, ekstermitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse (denyut jantung) | Tidak ada | < 100 | >100 |
| Grimace (tonus otot) | Tidak ada | Ekstermitas sedikit Fleksi | Gerakan aktif |

| | | | |
|------------------------------|-----------|------------------------|----------------------|
| Activity (Aktifitas) | Tidak ada | Sedikit gerak | Langsung menangis |
| Respiration (Pernapasan) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Menangis |

Sumber : Dwienda, 2014

Interpretasi :

- a) Nilai 1-3 askfiksia berat
 - b) Nilai 4-6 askfiksia sedang
 - c) Nilai 7-10 askfiksia ringan (normal)
- b. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi
- Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Mika Oktarina, 2016):
- 1) Keringkan bayi secara seksama
 - 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
 - 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup
 - 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
 - 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilngan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangn terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering
 - 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
 - 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
 - 8) Rangsangan taktil

c. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Mika Oktarina, 2016):

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

d. Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat
- 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
 - a) Lipat popok dibawah tali pusat
 - b) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang
 - c) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika puser merah atau mengeluarkan nanah atau darah

d) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi ke fasilitas kesehatan yang memadai

e. Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Mika Oktarina, 2016):

1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.

3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

f. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah

untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir, (Mika Oktarina, 2016).

g. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Mika Oktarina, 2016).

h. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Mika Oktarina, 2016) (Mika Oktarina, 2016). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut : Tabel 2.9 Jadwal imunisasi neonatus

| Umur | Jenis Imunisasi | |
|----------|----------------------|------------------------------|
| | Lahir dirumah | Lahir di fasilitas kesehatan |
| 0-7 hari | HbO | Hb0 BCG, dan Polio 1 |
| 1 bulan | BCG dan Polio 1 | - |
| 2 bulan | DPT, Hb1 dan polio 2 | DPT, Hb1 dan polio 2 |

Sumber : Kemenkes RI, 2013

b) Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada; Bayi kecil masa kehamilan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma

lahir. Jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah, tindakan yang harus dilakukan adalah :

- a. Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya
 - b. Pertahankan suhu tubuh bayi
 - c. Lakukan pemeriksaan fisik
 - d. Pemberian vitamin K1
 - e. Identifikasi BBL
 - f. Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi : pemberian nutrisi, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi, ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua
 - g. Berikan imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B
- c) Deteksi dini untuk komplikasi bayi baru lahir dan neonates

Dibawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL (Syarifudin, 2014) :

- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- b. Riwayat kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- d. Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- e. Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g. Merintih
- h. Ada pustul pada kulit
- i. Nanah banyak di mata dan mata cekung
- j. Pustul kemerahan meluas ke dinding perut
- k. Turgor kulit kembali <1 detik
- l. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- m. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- n. Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
- o. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.

- d) Kunjungan neonates
 - a. Kunjungan neonatal hari ke 1(KN 1)
 - 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 2 (3-7 hari)
 - 1) Jaga kehangatan bayi
 - 2) Berikan ASI Eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
 - c. Kunjungan neonatal 3 (8-28 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.

E. KB

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

KB IUD (*Intra Uterin Devices*), dibaca ayudi, dalam bahasa Indonesia dikenal dengan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan di masyarakat biasa dikenal dengan istilah KB spiral adalah suatu alat kontrasepsi yang pemasangannya dilakukan dengan cara memasukkan alat berbentuk T ke dalam rahim, (Risa Pitriani dan Rika Andriyani, 2014).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

a. Cara kerja

- 1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- 3) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 5) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- 6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

a. Keuntungan

Dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya, KB spiral/ IUD memiliki beberapa kelebihan, yaitu :

- 1) Mempunyai tingkat efektivitas yang tinggi sekitar 99,2 - 99,4% dengan tingkat kehamilan 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama
- 2) Keefektifitasannya segera setelah dilakukan pemasangan
- 3) Mempunyai manfaat jangka panjang, bisa sampai 10 tahun dan tidak perlu diganti
- 4) Sangat efektif karena tidak harus mengingat - ingat minum pil setiap hari
- 5) Tidak berpengaruh pada keharmonisan hubungan.

- 6) Tidak berpengaruh terhadap kualitas dan volume ASI.
- 7) Tidak mempunyai efek samping hormonal karena mengandung bahan tembaga.
- 8) Tidak memiliki interaksi dengan obat - obatan.
- 9) Dapat langsung dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak ada tanda infeksi).
- 10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah hait terakhir) .
- 11) Dapat Membantu mencegah kehamilan ektopik.

b. Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul terjadi.
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

13) 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.

c. Efek samping

Penanganan efek samping

- 1) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
- 2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- 3) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ($Hb < 7 \text{ gr\%}$), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- 4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- 7) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhoea atau infeksi klamidia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain. (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

2. Implan

Pengertian

Implan adalah metode kontrasepsi yang hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun. (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

KB Implan dipasang bawah kulit Ibu dan hanya mengandung hormon progesteron. Hormon tersebut dilepaskan dalam jumlah kecil secara terus menerus ke dalam aliran darah.

a. Cara kerja

- 1) Mencegah ovulasi atau pematangan sel telur dengan cara mekanisme umpan balik ke kelenjar hipofisis, yaitu kelenjar penghasil hormon perangsang ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir pada leher rahim Ibu sehingga sperma sulit melaluinya untuk sampai ke sel telur.
- 3) Menjadikan dinding rahim tipis sehingga tidak terjadi penempelan sel telur atau implantasi, (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

b. Keuntungan

Meskipun terjadi peningkatan dalam jumlah spotting dan hari perdarahan di atas pola haid pra-pemasangan, konsentrasi hemoglobin para pengguna implan meningkat karena terjadi penurunan dalam jumlah rata-rata darah haid yang hilang. (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang
- 3) Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen
- 6) Tidak mengganggu ASI
- 7) Tidak mengganggu kegiatan senggamah
- 8) Kalo ada keluhan segera kembali ke klinik
- 9) Dapat di cabut sesuai dengan kebutuhan.

c. Kerugian

- 1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

- 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
- d. Efek samping dan penanganannya
- 1) Efek samping KB implan alias KB susuk yang paling lazim adalah perubahan pada siklus menstruasi. Berikut ini adalah beberapa efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaan KB implan (Risa Pitriani dan Rika Andriyani)Haid menjadi tidak teratur, atau tidak haid sama sekali
 - 2) Darah haid menjadi lebih banyak, atau malah menjadi lebih sedikit
 - 3) Flek/bercak darah yang keluar saat sedang tidak haid
 - 4) Berat badan bertambah
 - 5) Sakit kepala
 - 6) Jerawat
 - 7) Payudara nyeri
 - 8) Rasa sakit, infeksi, dan bekas luka di kulit tempat susuk dimasukkan (diimplan)
 - 9) Depresi
3. Pil

a. Pengertian

Pil KB merupakan salah satu kontrasepsi hormonal yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang ditambahkan ke dalam tubuh seorang wanita dengan cara diminum (pil). Tujuan dari konsumsi pil KB adalah untuk mencegah, menghambat dan menjarangkan terjadinya kehamilan yang memang tidak diinginkan. Untuk itu kepatuhan mengkonsumsi pil KB secara teratur sesuai dengan dengan petunjuk tenaga kesehatan harus dilakukan, (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi
- 2) Mencegah implantasi
- 3) Memperlambat transport gamet atau ovum
- 4) Luteolysis
- 5) Mengentalkan lendir serviks.

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontraseptif

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
- d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
- e) Tidak mengandung estrogen

2) Keuntungan non kontraseptif

- a) Bisa mengurangi kram haid.
- b) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
- d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
- e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
- f) Mengurangi kehamilan ektopik.
- g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

3) Kerugian

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

4) Efek samping dan penanganannya

a) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di Rahim, (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

b) *Spotting*

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

c) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain, (Risa Pitriani dan Rika Andriyani, 2014).

4. Suntik

a. Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone (Risa Pitriani dan Rika Andriyani, 2014).

b. Cara kerja

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- 3) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c. Manfaat kontraseptif

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

- 5) Manfaat non kontraseptif
 - a) Mengurangi kehamilan ektopik.
 - b) Bisa mengurangi nyeri haid.
 - c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
 - d) Bisa memperbaiki anemia.
 - e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
 - f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
 - g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik), (Risa Pitriani dan Rika Andriyani, 2014).

a. Kerugian

- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- 2) Penambahan berat badan (2 kg)
- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- 4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- 5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian. (Risa Pitriani dan Rika Andriyani, 2014)

b. Efek samping dan penanganannya

1) *Amenorrhea*

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

2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :

- a) Yakinkan dan pastikan
- b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)

- c) Pengobatan jangka pendek :
 - (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
 - (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal :

- a) Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)
- b) Periksa apakah ada masalah ginekologid
- c) Pengobatan jangka pendek yaitu :

- (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

- (3) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- (4) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari, (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

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

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

5. Metode Amenorhea Laktasi

a. Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun, (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

b. Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi.

Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian, (Risa Pitriani dan Rika Andriyani).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, (Risa Pitriani dan Rika Andriyani, 2014).

c. Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi, (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

- 1) Efektif tinggi (keberhasilan 98 pada enam bulan paska persalinan)
- 2) Tidak mengganggu senggaman
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 4) Tidak perlu pengawasan medis
- 5) Tidak perlu obat atau alat
- 6) Tanpa biaya

1) Keuntungan non-kontrasepsi

a) Untuk bayi :

- (1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).

(2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.

(3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

b) Untuk Ibu :

(1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.

(2) Mengurangi resiko anemia.

(3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

d. Kerugian

1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan

2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

e. Efek samping

1) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.

2) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

3) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

6. Sterilisasi

a. Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi, (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

b. Cara kerja

Mekanisme kerja MOW adalah dengan mengoklusi tubafalopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

c. Keuntungan

- 1) Penyakit dan keluhan lebih sedikit, bila dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.
- 2) Pada umumnya tidak menimbulkan efek negative terhadap kehidupan seksual.
- 3) Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana, dan dapat dilakukan dengan anastesi local.
- 4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

d. Kerugian

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- 2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- 3) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anastesi umum).
- 4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 5) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis), (Risa Pitriani dan Rika Andriyani, 2014)

e. Efek samping

- 1) Infeksi luka
- 2) Demam pasca operasi (suhu $>38,0^{\circ}\text{C}$)
- 3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
- 4) Hematoma (subkutan)
- 5) Emboligas yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi
- 6) Rasa sakit pada lokasi pembedahan
- 7) Perdarahan supervisial. (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

f. Penanganan efek samping

- 1) Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotic
- 2) Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan
- 3) Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pasca operasi rujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu

- 4) Gunakan peacks yang hangat dan lembab ditempat tersebut
- 5) Ajukan ketinggian asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk cairan IV. Resusitasi kardipulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya
- 6) Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan
- 7) Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan, (Risa Pitriani dan Rika Andriyani, 2014).

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2014).

1. Standar I : Pengkajian

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

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

Pernyataan standar :Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Menjaga privasi klien/pasien
- g. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- h. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- i. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- j. Melakukan tindakan sesuai standar

k. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar :Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaa/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilawkukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komperehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

G. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Permenkes No 1464/Menkes/per/X/2010 :

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 10

a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan

b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:

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

c. Bidan dalam pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :

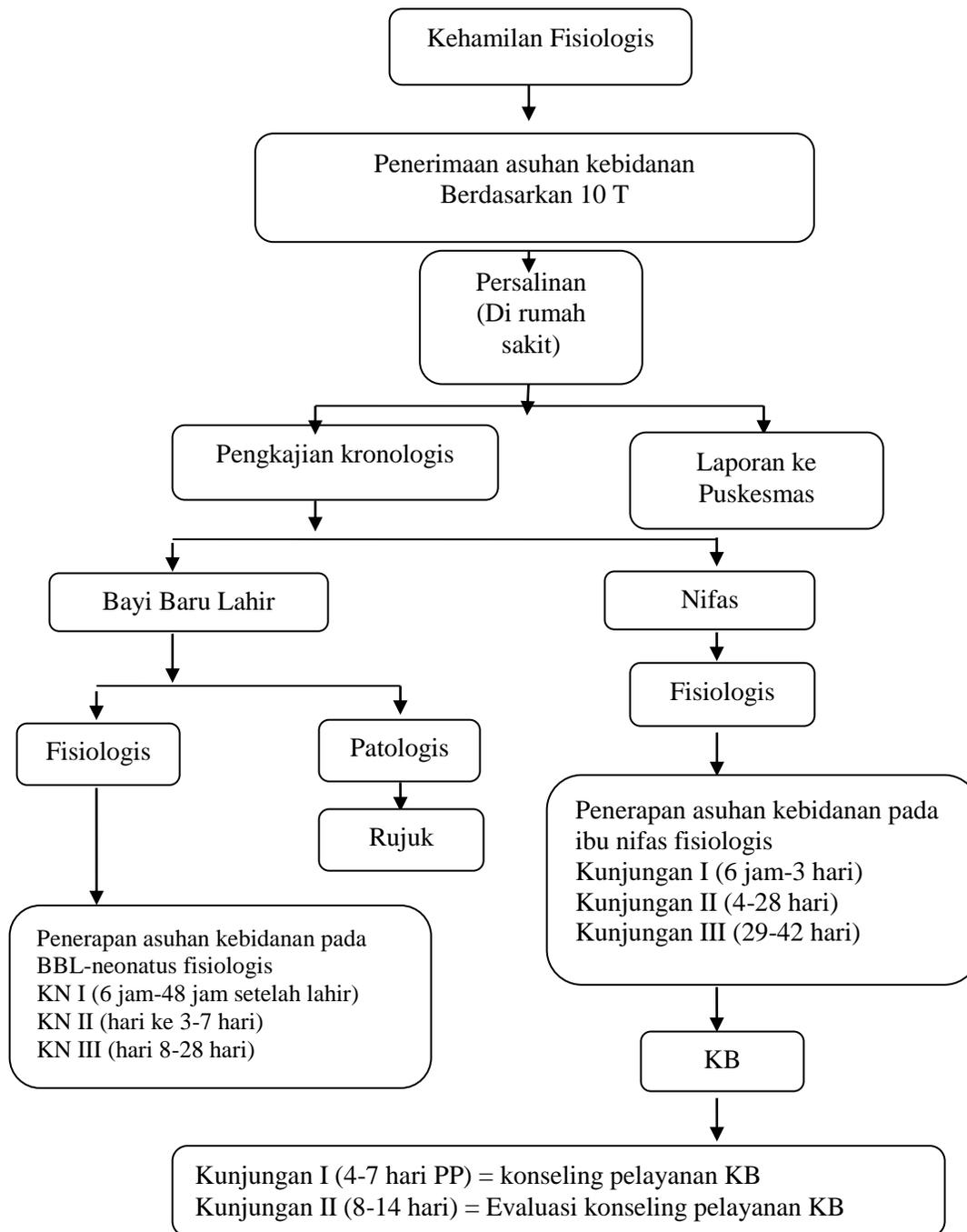
- 1) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
- 2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
- 3) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
- 4) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
- 5) Penyuluhan dan konseling.

3. Pasal 11

a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah

- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :
- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
 - 5) Pemberian konseling dan penyuluhan

Kerangka Teori



Gambar 4 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Karangan Ilmiah

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut adalah Ny D.I Umur 22 tahun GI P0 A0 AH0 Usia Kehamilan 31 minggu 5 hari, janin hidup tunggal intrauteri letak kepala di Puskesmas Kupang Kota. Secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmojo, 2014).

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Kupang Kota Kecamatan Kota Lama Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan pada tanggal 18 febuari sampai 18 Mei 2019.

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Populasi adalah Sekelompok individu atau obyek yang memiliki karakteristik sama (Notoatmodjo ,2014). Populasi dalam pengambilan kasus ini adalah semua ibu hamil Trimester III yang berjumlah 15 orang di Puskesmas Kupang Kota periode 18 febuari – 18 Mei 2019.

2. Sampel

Sampel adalah Sebagian dari populasi yang di teliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoatmodjo, 2014). Sampel/Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ibu G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 31 + 5 minggu, Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin di Puskesmas K upang Kota.

D. Instrument

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2014). Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan (Notoatmodjo, 2014). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

1. Wawancara

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- a. Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana
- b. KMS
- c. Buku tulis
- d. Bolpoin dan penggaris

2. Pemeriksaan

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Thermometer
- d. Timbang berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Pita pengukur lingkaran lengan atas
- g. Jam tangan dengan penunjuk detik
- h. Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2015). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Kupang Kota dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara (Mika Oktarina, 2016) :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Mika Oktarina, 2016). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi. Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

3) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan. Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah

bunyi jantung, suara nafas dan bising usus. Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

b. Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2014). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

c. Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2014). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I,II,III,dan kala IV dengan menggunakan partograf,pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono,2014). Data sekunder diperoleh dari:

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Mika Oktarina, 2016).

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Mika Oktarina, 2016).

Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data yang merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti (Wibowo, 2014).

Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny.D.I, tetangga Ny.D.I dan keluarga Ny.D.I.

G. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2014) yaitu :

1. Hak untuk self determination

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

2. Hak privacy dan martabat

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

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality

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

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

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

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Kupang Kota terletak di Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama, berdiri pada tanggal 25 April 1996, memiliki 5 wilayah binaan yaitu Kelurahan Airmata, Kelurahan LLBK, Kelurahan Bonipoi, Kelurahan kampung solor dan Kelurahan Merdeka. Luas wilayah 20 km². Batasan wilayah-wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Laut Timor
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Oetete dan Kelurahan Oebobo
3. Sebelah Barat : Berbatasan dengan kelurahan Fatufeto dan Mantasi
4. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Tode

Puskesmas Kupang Kota merupakan UPT Rawat jalan Program Pelayanan Dasar yaitu : Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Imunisasi, Gigi, Poli umum, MTBS, Promosi kesehatan, Pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, Perbaikan gizi masarakat, Pemberantasan penyaki menular, Laboratorium dan Apotik. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, ada 17 Posyandu (Balita dan Lansia).

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kupang Kota yaitu 45 orang yang terdiri dari : Dokter umum 4 orang, Dokter gigi 1 orang, Bidan 9 orang, Perawat 11 orang, Perawat gigi 3 orang, Gizi 2 orang, Farmasi 4 orang, Kesehatan Lingkungan 2 orang, Promosi Kesehatan 2 orang, Tatausaha 1 orang, Atministrasi 2 orang, Laboratorium 2 orang, Sopir 1 orang, Cleaning Service 1 orang.

B. Tinjauan Kasus

PENGGKAJIAN DATA

Tanggal Masuk : 24 Febuari 2019 Pukul : 10.00 WITA

I. PENGGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

| | | | |
|--------------|------------------|--------------|-----------------|
| Nama Ibu | : Ny.D.I | Nama Suami | : Tn. A.B |
| Umur | : 22 Thn | Umur | : 25 Thn |
| Suku/ Bangsa | : Rote/Indonesia | Suku/ Bangsa | : Rote/Indonesa |
| Agama | : Islam | Agama | : Protestan |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMP |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Nelayan |
| Alamat | : Kampung Solor | Alamat | : Kampung Solor |
| No. HP | : 081237775146 | | |

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan akhir-akhir ini sering merasakan sakit pinggang

3. Riwayat Menstruasi :

Ibu mengatakan mendapat haid pertama kali pada usia 14 tahun. Siklus 28 hari, teratur. Lamanya 3 hari. Sifat darah encer. Bau khas darah. Fluor albus/keputihan saat menjelang haid tidak ada. Disminorhea tidak ada. Banyaknya : 2 – 3 kali ganti pembalut dalam sehari.

4. Riwayat Perkawinan :

Ibu mengatakan belum menikah syah.

5. Riwayat Kehamilan :

a. Kehamilan yang lalu : ibu mengatakan baru pertama hamil.

b. Kehamilan sekarang

1) Pergerakan janin dirasakan : ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan.

2) ANC

HPHT : 15-7-2018

a) Trimester I : 1 kali

Kapan : 24-09-2018

Keluhan : Susah makan mual muntah

Therapy : Asam folat, B6

b) Trimester II : 1 kali

Kapan : 07-01-2019

Keluhan : Sakit pada daerah atas perut

Therapy : SF, Vit.C, Kalk

c) Trimester III : 1 kali

Kapan : 24-04-2019

Keluhan : Sakit pada daerah bawah perut

Therapy : SF, Vit.C

6. Riwayat persalinan yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah melahirkan.

7. Riwayat Kontrasepsi :

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

8. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak mengidap penyakit apapun

b. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang sedang diderita keluarganya.

c. Riwayat keturunan kembar : ibu mengatakan tidak punya keturunan kembar.

9. Keadaan Psikososial

a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan, ibu dan suami sudah merencanakan kehamilan ini karena ingin punya anak.

b. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari : ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya adalah memasak, menyapu dan mencuci.

- c. Jenis kehamilan yang diharapkan : ibu mengatakan anak laki-laki maupun perempuan sama saja, yang terpenting adalah bayinya sehat.
- d. Pengambilan keputusan dalam keluarga: suami dan ibu sendiri.
- e. Perilaku kesehatan : ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak mengkonsumsi obat terlarang dan tidak minum kopi.

10. Latar Belakang Budaya

- a. Kebiasaan melahirkan ditolong oleh : ibu mengatakan belum pernah melahirkan.
- b. Pantangan makanan : ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
- c. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan , persalinan dan nifas : tidak ada.
- d. Pola kebiasaan sehari-hari

| | Sebelum Hamil | Selama hamil |
|-----------------|--|--|
| Diet/pola makan | Jenis makanan pokok : nasi, sayur, lauk, tempe, telur. Porsi: 1 porsi dihabiskan Frekuensi : 3x sehari Minum susu : 1x/ hari Minum air putih : 1 gelas dihabiskan Keluhan : tidak ada | Jenis makanan pokok : nasi, sayur, lauk, tempe, telur. Porsi: 1 porsi dihabiskan Frekuensi : 3x sehari Minum susu : 1x/ hari Minum air putih : 1 gelas dihabiskan Keluhan : tidak ada |
| Pola Eliminasi | BAB Frekuensi: 1 kali sehari Bau : khas feses Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada BAK Frekuensi: 3x kali/ hari | BAB Frekuensi : 1 kali sehari Bau : khas feses Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada BAK Frekuensi : 6x/ hari Bau : khas urin |

| | | |
|--------------------------|---|---|
| | Bau : khas urin Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada | Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada |
| Seksual | Tidak ditanyakan | Tidak ditanyakan |
| Pola Istirahat/ Tidur | Tidur siang : 1-2 jam sehari Tidur malam : 6-8 jam sehari Keluhan : tidak ada | Tidur siang : 1 jam sehari Tidur malam : 6-7 jam sehari Keluhan : tidak ada |
| Kebersihan diri | Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari | Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 2x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari |

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Sikap tubuh : lordosis
- d. Ekspresi wajah : sedikit meringis
- e. Tanda Vital : S : 36,7°C, N : 82x/ menit, RR : 20x/ menit, TD : 110/80 mmHg
- f. BB : sebelum hamil : 46 kg, selama hamil : 52 kg
- g. TB : 145 cm
- h. LILA : 25 cm

i. TP : 22- 04 – 2019

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi dan palpasi

- 1) Kepala/rambut : kepala tidak ada kelainan, tidak ada ketombe, rambut sedikit kusam.
- 2) Wajah : tidak ada chloasma gravidarum
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 4) Telinga dan hidung : telinga simetris, tidak ada serumen, hidung bersih, tidak ada polip
- 5) Mulut dan gigi : bibir lembab, lidah bersih, gigi tidak berlubang dan tidak ada caries
- 6) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan pada vena jugularis
- 7) Dada : payudara simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- 8) Abdomen : tidak ada bekas operasi, tidak ada striae
Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah Px (29 cm), di fundus teraba bundar, lunak dan kurang melenting (bokong)
Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), sementara pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)
Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan belum masuk P.A.P (5/5)
Leopold IV : belum dilakukan
Mc. Donald : 29 cm, TBBJ : 2790 gram
- 9) Vulva : tidak dilakukan pemeriksaan
- 10) Anus : tidak ada hemoroid
- 11) Tungkai : tidak ada oedema, tidak ada varises

b. Auskultasi

DJJ : frekuensi 148x/ menit, jelas dan teratur, menggunakan mini doppler

- c. Perkusi
 Reflek Patella : (+)/(+)
- d. Pemeriksaan panggul : luar : tidak dilakukan
 Dalam : tidak dilakukan
- e. Pemeriksaan laboratorium
- 1) Hb : 12 gr%
 - 2) Malaria : (-)
 - 3) VDRL : (-)
 - 4) Gol.darah : B
 - 5) Urin : Albumin : (-)
 Reduksi : (-)

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

| DIAGNOSA/ MASALAH | DATA DASAR |
|--|--|
| Diagnosa : Ny.D.I umur 22 tahun G1P0A0AH0, usia kehamilan 31 minggu 6 hari, Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin baik. | DS : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran dan merasakan ada gerakan janin setiap hari 10 kali. HPHT : 15-07-2018 DO : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TTV (S : 36,7°C, N : 82x/ menit, RR : 20x/ menit, TD : 110/80 mmHg), BB sebelum hamil 42, BB saat ini 52, Lila : 25, HB : 12gr%, TP : 22-04-2019 Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan |

| | |
|---|--|
| <p>Masalah : Ketidaknyaman pada trimester III</p> | <p>kelenjar limfe, payudara simetris, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrum. Palpasi abdomen : Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah Px (29 cm), di fundus teraba bundar, lunak dan kurang melenting (bokong) Leopold II : Pada perut bagian kiri ibuteraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), sementara pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas) Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan belum masuk P.A.P Leopold IV : belum dilakukan Mc. Donald : 29 cm , TBBJ : 2635 gram Auskultasi: DJJ : frekuensi 148x/menit, jelas dan teratur, menggunakan mini doppler.</p> <p>DS : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang. DO : KeadaanUmum : baik,</p> |
|---|--|

| | |
|--|---|
| | Kesadaran : kompasmetis, Ekspresi Wajah : Tampak meringis, Sikap Tubuh : Lordosis, Leopold III : Hasil pemeriksaan pada segmen bawah rahim ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan belum masuk P.A.P Usia Kehamilan 31 minggu 6 hari |
|--|---|

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 24 Febuari 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kupang Kota

1. Lakukan perkenalan diri dan tujuan memeriksa ibu

R/ hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan

2. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien

R/ informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin.

3. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri

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

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

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

5. Ajarkan ibu cara menghitung gerakan janin

R/ Untuk mengetahui pergerakan janin dalam sehari normalnya 8-10 kali, kurang dari 8 biasanya terjadi gawat janin.

6. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

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

7. Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk memantapkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2014).

8. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

R/ pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2014).

Masalah : Gangguan ketidaknyamanan.

Perencanaan :

1. Jelaskan penyebab rasa sakit pada pinggang
R/ kehamilan yang semakin membesar oleh pertumbuhan janin maka akan membuat ibu sedikit menekukan tulang belakangnya sehingga otot tulang punggung memendek atau terus melakukan kontraksi. Hal ini akan membuat ibu merasa sakit pada pinggangnya.
2. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3
R/ mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu. Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru dirasakan. (Green dan Wilkinson, 2014).
3. Ajarkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang
R/senam hamil berguna untuk mempersiapkan otot kaki, untuk menyesuaikan penambahan berat badan ketika hamil, melatih organ pernapasan agar dapat menyesuaikan perubahan keadaan perut sehingga dapat melakukan relaksasi, melatih otot perut dan panggul serta otot sekitar paha agar dapat terkontrol kekuatannya, dan bermanfaat untuk mengurangi nyeri pinggang.
4. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya
R/ Kebutuhan nutrisi meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 24 Febuari 2019

Pukul : 10.00 WITA

1. Memperkenalkan diri dan tujuan memeriksa ibu
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD 110/80mmHg, Suhu 36,7°C, nadi 82x/mnt pernapasan 20x/mnt. Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 148 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam sintetis yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit.C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.
5. Mengajarkan ibu cara menghitung pergerakan janin yaitu : Bila ibu beristirahat seperti tidur atau berbaring, merasakan ada pergerakan janin, letakan telapak tangan di atas perut, dan menghitung dalam satu hari berapa kali gerakan janin yang ibu rasakan
6. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan dan gerakan janin tidak

dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.

7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks(semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
8. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
9. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

VII. EVALUASI

1. Ibu membalas salam pemeriksa dan bersedia diperiksa oleh bidan
2. Ibu mengulangi penjelasan yang di sampaikan
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yangdiberikan mengenai ketidaknyamanan atau sakit pinggang yang ia rasakan dan dapat mengulangi beberapa poin penjelasan
4. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan dan mengulang kembali penjelasan yang di berikan
5. Ibu mengulang kembali penjelasan yang di berikan dan akan mencoba mengurangi porsi makan serta meningkatkan frekuensi makan.
6. Ibu mengatakan gerakan janin 10 kali dalam sehari
7. Ibu mengulang kembali penjelasan yang di berikan
8. Ibu mengulang kembali penjelasan yang di berikan dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin
9. Ibu menjelaskan kembali tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi
10. Ibu mengulang kembalim penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan
11. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 8 Maret 2019

12. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

Catatan Perkembangan (Kehamilan I)

Tanggal : 2 Maret 2019

Pukul : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny.D.I

S : Ibu mengatakan masih merasa nyeri pinggang

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : merah muda, Tanda vital TD : 110/80 mmHg, Nadi 80x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36,5⁰C.

Palpasi Abdomen :

Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah Px, di fundus teraba bundar, lunak dan kurang melenting (bokong)

Leopold II :Pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), sementara pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin (ektrmitas).

Leopold III :Pada segmen bawah rahim i

bu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP

Leopold IV :Belum dilakukan

Mc.Donald : 32 cm, TBBJ : 3100 gram.

A : Ny.D.I umur 22 tahun G1P0A0AH0, usia kehamilan 34 minggu 1 hari, Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin baik.

Masalah : Gangguan Ketidaknyamanan

Kebutuhan :

1. Jelaskan penyebab rasa sakit pada pinggang
R/ kehamilan yang semakin membesar oleh pertumbuhan janin maka akan membuat ibu sedikit menekukan tulang belakangnya sehingga otot tulang punggung memendek atau terus melakukan kontraksi. Hal ini akan membuat ibu merasa sakit pada pinggangnya.
2. AjarkanS ibu untuk melakukan senam hamil untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang.
R/senam hamil berguna untuk mempersiapkan otot kaki,untuk menyesuaikan penambahan berat badan ketika hamil, melatih organ pernapasan agar dapat menyesuaikan perubahan keadaan perut sehingga dapat melakukan relaksasi, melatih otot perut dan panggul serta otot sekitar paha agar dapat terkontrol kekuatannya, dan bermanfaat untuk mengurangi nyeri pinggang.
3. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya
R/ Kebutuhan nutrisi meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal.Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengaku lebih memilih untuk menggunakan KB suntik, disamping ibu berdiskusi dengan suami.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu bersedia melakukan sesuai anjuran yang di berikan.
4. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 8 Maret 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan. Ibu mengulang kembali penjelasan dan akan melakukannya

5. Mengingatkan ibu untuk tetap menghitung gerakan janin dalam satu hari. Ibu mengatakan gerakan janin 10 kali dalam sehari.
6. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ibu. Dokumentasikan sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat.

Catatan Perkembangan II (Kehamilan)

Tanggal : 8 Maret 2019

Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.D.I

S : Ibu mengatakan rasa nyeri di uluh hati klow terlambat makan.

O : Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, konjungtiva merah muda, Tanda-tanda vital :Tekanan Darah : 120/90 mmhg, nadi : 82x/m, pernapasan 20x/m, suhu : 36⁰C.

A : Ny.D.I umur 22 tahun G1P0A0AH0, usia kehamilan 35 minggu 1 hari, Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin baik.

Masalah : Gangguan Ketidaknyamanan.

Kebutuhan :

1. Informasikan kepada ibu Nyeri ulu hati saat hamil biasanya disebabkan peningkatan produksi asam lambung akibat perubahan hormon progesteron, karena adanya dorongan dari bayi yang semakin membesar dan mendesak lambung. Sehingga menyebabkan asam lambung menjadi lebih mudah untuk naik ke kerongkongan.Ibu mengrti dengan penjelasan yang di berikan.
2. Informasikan pada ibu cara mengatasinya. Saat mengalami nyeri ulu hati, sebaiknya ibu banyak mengonsumsi makanan atau minuman cenderung lunak atau cair yang kaya akan nutrisi seperti sup, bubur, nasi tim, makanan seperti ini akan lebih mudah untuk dicerna oleh lambung, menghindari konsumsi makanan atau minuman yang dapat memicu naiknya asam lambung, seperti minuman soda, makanan atau minuman

yang mengandung (kopi, coklat dan teh), makanan pedas, berminyak, asam, dan berlemak tinggi. Ibu mengatakan akan melakukannya.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan.
2. Mengkaji ulang pengetahuan ibu terhadap konseling tentang nyeri pada pinggang, dan cara mengatasinya pada kunjungan sebelumnya. Ibu masih dapat menjelaskan materi konseling yang lalu dan saat ini ibu tidak merasakan nyeri pinggang lagi.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 6-8 jam sehari. Ibu bersedia melakukan sesuai anjuran yang diberikan.
4. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari puskesmas yaitu kalk, SF dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya.
5. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya pada 20 April 2019.
6. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.

Catatan Perkembangan III (Kehamilan)

Tempat : Puskesmas Kupang Kota Tanggal : 20 April 2019

Pukul : 17.00 WITA

S : Ibu mengatakan akhir-akhir ini sering kencing

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda Vital : TD : 120/70 mmHg, Nadi : 81x/m, Pernapasan : 20x/m, suhu : 36,8⁰C. Tidak ada chloasma, konjungtiva merah muda, ada hiperpigmentasi areola dan pengeluaran colostrum.

Palpasi abdomen :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, di fundus teraba bundar, lunak dan kurang melenting (bokong).

Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan, sementara pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP.

Leopold IV : Belum dilakukan

A : Ny.D.I umur 22 tahun G1P0A0A0, usia kehamilan 39 minggu 6 hari, Janin , Tunggal Hidup, Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin baik.

Masalah : Gangguan Ketidaknyamanan

Kebutuhan :

1. Informasikan tentang ketidaknyamanan ibu yaitu sering kencing. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan mengapa terjadi sering kencing.
2. Informasikan kebutuhan ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung kafein karena akan merangsang perasaan berkemih, dengan tidak mengurangi kebutuhan air minum ibu minimal 8 gelas perhari, serta memperbanyak minum disiang hari. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang di berikan

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal serta kondisi janin sehat. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
2. Mengkaji keputusan ibu dalam hal menggunakan KB nantinya setelah melahirkan. Ibu mengatakan memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan.
3. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi sering kencing pada malam hari. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan melakukannya.

4. Menjelaskan kepada ibu, apabila ibu merasa pusing yang hebat dan nyeri ulu hati atau nyeri perut bagian bawah serta bengkak semakin membesar untuk segera melakukan pemeriksaan dipuskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Merencanakan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan. Ibu setuju untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yaitu di RSUD. SK Lerik Kota Kupang.
6. Menganjurkan ibu pentingnya mengkonsumsi obat-obatan kalk, tablet Fe secara teratur sesuai jadwal.
7. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.

Catatan Perkembangan IV (Kehamilan)

Tempat : Puskesmas Kupang Kota Tanggal : 28 April 2019

Pukul : 16.30 WITA

S : Ibu mengatakan rasa nyeri di bagian bawah perut dan merasa kembung.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/m, Pernapasan : 20x/m, suhu : 36,5⁰C. Tidak ada chloasma, konjungtiva merah muda, ada hiperpigmentasi areola dan pengeluaran colostrum.

Palpasi abdomen :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, di fundus teraba bundar, lunak dan kurang melenting (bokong).

Lepold II : Pada perut bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan, sementara pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP.

Leopold IV : Belum dilakukan

A : Ny.D.I umur 22 tahun G1P0A0AH0, usia kehamilan 41 minggu 6 hari, Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin baik.

Masalah : Gangguan Ketidaknyamanan

Kebutuhan :

1. Informasikan tentang rasa nyeri perut saat kehamilan memang merupakan hal yang wajar, Karena rahim semakin membesar, tekanan pada perut juga akan semakin membesar, rasa nyeri yang dihadapi juga akan meningkat, pola makan yang salah sehingga terjadinya perut kembung.
2. Informasikan kepada ibu cara mengatasi sakit perut bagian bawah dan kembung seperti : Olahraga ringan seperti jalan santai akan membantu ibu hamil mengurangi rasa nyeri perut atau kram perut juga, selain itu, gerakan-gerakan ringan seperti ini akan membantu tubuh untuk mengeluarkan gas di dalam perut dengan lebih mudah, Banyaknya jumlah gas di dalam perut yang menyebabkan rasa nyeri dapat diatasi dengan cara mengubah pola makan. Dengan menelan makanan dalam jumlah sedikit namun sering akan memberikan jeda atau waktu pada lambung untuk mencerna makanan sehingga jumlah gas di dalam perut pun tidak menjadi berlebihan..

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal serta kondisi janin sehat.
2. Menganjurkan ibu untuk makanan bergizi.
3. 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.
4. Menjelaskan kembali pa da ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menjelaskan kepada ibu, apabila ibu merasa pusing yang hebat dan nyeri ulu hati atau nyeri perut bagian bawah serta bengkak semakin membesar untuk

segera melakukan pemeriksaan dipuskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Merencanakan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan. Ibu setuju untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yaitu di RSUD. SK Lerik Kota Kupang.
7. Menganjurkan ibu pentingnya mengkonsumsi obat-obatan kalk, tablet Fe secara teratur sesuai jadwal.
8. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan

ASUHAN KEBIDAN PERSALINAN NORMAL

Tanggal : 01 Mei 2019

Pukul 07.00 Wita

Tempat : RSUD. SK Lerik Kota Kupang

S : Ibu mengatakan nyeri perut tembus ke belakang disertai dengan pelepasan lendir sejak tanggal 30 Mei 2019 pukul 06.00 wita. Sifat nyeri hilang timbul dan ibu berusaha mengatasi nyeri dengan mengelus-elus pinggang.

O : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis.

- Tanda vital : tekanan darah : 110/80 MmHg, Suhu : 36,8°C, Nadi: 84x/m, pernapasan : 20x/m

- Pemeriksaan kebidanan :

Inpeksi : Kepala dan wajah Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, konjungtiva merah mudah, dan sklerah putih bersih leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar thyroid dan vena jugularis, payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, bersih, hiperpigmentasi pada puting susu dan areolla, serta tidak ada nyeri tekan, abdomen, tidak ada luka bekas operasi, tonus otot perut tegang,

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak.

Leopold II : Teraba bagian dengan tahanan yang kuat disebelah kanan, dan bagian kecil disebelah kiri

Leopold III: teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, perabaan 0/5

Mc Donald : 28 cm

Auskultasi DJJ : frekuensi 135x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum dikanan bawah pusat.

His : frekuensi $2 \times 10^7 \sim 20-25$ detik. Genitalia (VT) pukul 07.00 wita, tidak ada kelainan dan portio tebal, pembukaan 2 cm.

Pada pukul 11.00 wita di lakukan VT hasilnya masi tetap sama pembukaan 2 cm uterus masih tebal. His : Frekuensi $2 \times 10^7 \sim 25-28$ detik, DJJ : 138x/menit. Pada pukul 14.00 wita dilakukan VT terdapat pembukaan 4 cm. His: frekuensi, $2 \times 10^7 \sim 28-30$ detik. DJJ 140x/menit. Pada pukul 18.00 wita di lakukan VT terdapat pembukaan 5 cm, His $2 \times 10^7 \sim 30$ detik. DJJ : 142x/menit. Pada pukul 22.00 wita dilakukan VT terdapat pembukaan 8 cm. His: frekuensi, $3 \times 10^7 \sim 30-35$ detik. DJJ 148x/menit, Pada pukul 23.45, Ibu merasa mau BAB dan ingin meneran sehingga kontraksinya makin kuat di sertai keluar lender darah dari jalan lahir dan tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol, His: frekuensi, $3 \times 10^7 \sim 40-45$ detik. DJJ 152x/menit di lakukan VT pembukaan 10 cm (lengkap). Portio tidak teraba, ubun-ubun kecil turun hodge IV.

A : $G_1P_0A_0AH_1$, Usia Kehamilan 41- 42 minggu Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, inpartu kala I .

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ibu sudah akan masuk masa persalinan, ketuban sudah pecah, keadaan janin baik, denyut jantung normal ferkuensi jantung 135x/m menggunakan dopler, teratur dan kuat.
2. Melihat dan menilai tanda gejala kala II yaitu dorangan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Ibu mengatakan ingin mengedan dan terlihat vulva membuka, perineum menonjol dan tekanan pada anus.
3. Ibu mengatakan ingin mengedan dan terlihat vulva membuka, perineum menonjol dan tekanan pada anus.

4. Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, hecing set dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml kedalam wadah partus set.
5. Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik DJJ 142x/m, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu ingin meneran. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
6. Mengatur posisi ibu setengah duduk dan menghadirkan keluarga di kamar untuk menemani proses persalinan.
7. Memasang handuk diatas perut ibu dan 1 kain bersih 1/3 bagian bokong ibu
8. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
9. Memimpin ibu untuk meneran saat ada his serta mengambil napas disela-sela his, memberikan hidrasi saat tidak his dan menilai djj : 154x/m.
10. Menganjarkan cara meneran yang baik
11. Meletakkan telapak tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan puncak kepala saat kepala tampak didepan vulva dengan diameter 5-6 cm
12. Memeriksa lilitan tali pusat : tidak ada lilitan tali pusat
13. Menunggu bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
14. Setelah putaran paksi luar terjadi pegang kepala secara biparental. Menganjurkan ibu sedikit meneran saat ada kontraksi. Gerakkan kepala kebawah dan distal untuk melahirkan bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
15. Setelah bahu lahir menyanggah bahu bayi dan menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah janin dengan menyelipkan telunjuk diantara kedua lutut janin bayi.
16. Nilai sepintas. Bayi menangis kuat dan gerak aktif. Bayi lahir jam 00.10 wita, jenis kelamin perempuan, apgar score 8/9.
17. Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi kecuali telapak tangan dan mengganti handuk yang basah serta membiarkan bayi diatas perut ibu.
18. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
19. Memberitahu ibu untuk menyuntik oksitosin.

20. Menyuntikkan oksitosin 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir secara IM dipaha atas bagian luar
21. Setelah 2 menit kelahiran bayi, menjepit tali pusat 3 cm dari pangkal pusat dan klem berikut 2 cm dari klem pertama. Melakukan pengguntingan tali pusat.
22. Mengikat tali pusat dengan benang
23. Meletakkan bayi dengan tengkurap didada ibu, antara kedua payudara

KALA III

Tanggal : 01 Mei 2019

Pukul : 00.15

S : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan perutnya agak mules.

O : Badan ibu berkeringat, Tinggi Fundus Uteri setinggi pusat, plasenta belum lahir, tali pusat terlihat memanjang di vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.

A : Kala III

P :

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa plasenta belum lahir dan akan dilakukan manajemen aktif kala III
2. Memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar
3. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
4. Mengobservasi kontraksi uterus pada saat his melakukan peregangan tali pusat terkendali. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, ujung tali pusat nampak di vulva, tangan kanan melahirkan plasenta sesuai jalan lahir, memutar plasenta ke satu arah hingga plasenta dan selaput ketuban lahir seluruhnya
Jam 00.20 plasenta lahir spontan seluruhnya
5. Melakukan dan mengajarkan ibu masase uterus dengan cara mengusap fundus uteri dengan gerakan sirkular telapak tangan kiri

Kontraksi uterus kuat, TFU setinggi pusat

6. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

Pada bagian maternal kotiledon lengkap Plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh, insersi lateralis dan panjang tali pusat 40 cm.

7. Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir

Ada sedikit lecet pada selaput perineum, namun perdarahan tidak aktif dan tidak memerlukan tindakan penjahitan.

8. Mengobservasi perdarahan. Perdarahan 100cc.

KALA IV

Tanggal : 01 Mei 2019

Pukul : 00.25

IBU

S : ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anaknya

O : Konjungtiva merah muda, tinggi 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, badan ibu keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 90x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 37,2°C.

A : Kala IV

P :

1. Melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri sehingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
2. Melakukan dan mengajarkan ibu masase uterus dengan cara mengusap fundus uteri dengan gerakan sirkular telapak tangan kiri
Kontraksi uterus kuat, TFU setinggi pusat
3. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

Pada bagian maternal kotiledon lengkap Plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh, insersi lateralis dan panjang tali pusat 40 cm.

4. Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir
5. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
6. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
7. Memeriksa nadi ibu, suhu, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit jam kedua pasca persalinan
8. Memastikan bayi bernafas dengan baik
9. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
10. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam plastic dan meminta keluarga menguburnya
11. Membersihkan ibu menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
12. Memastikan ibu nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum atau makan.
13. Mencelup sarung tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
14. Melengkapi partograf
15. Mengajarkan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi
16. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri, miring kanan dan mulai mencoba duduk. Ibu mengerti dan akan melakukan hal yang dianjurkan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

S : Ibu mengatakan anaknya mulai mencari puting

O: Jenis kelamin perempuan, BB/ PB/ LK/ LD /LP: 2800 gr/ 49cm/ 33cm/ 34cm/ 32cm, Apgar Score :8/9.

- Tanda vital : Suhu : 36,9⁰C, Nadi : 136x/m, RR : 52x/m
- Pemeriksaan fisik :
 - a. Kepala : tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma
 - b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
 - c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
 - d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
 - e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
 - f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
 - g. Leher : tidak ada benjolan
 - h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
 - i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung
 - j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labium minus
 - k. Anus : ada lubang anus
 - l. Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.
- Reflex
 - a. Refleks moro : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
 - b. Reflex rooting : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
 - c. Refleks sucking : baik
 - d. Refleks Grapsing : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.
- Eliminasi :
 - a. BAK : Belum ada
 - b. BAB : Belum ada

A : Bayi Ny D.I Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 2 Jam Pertama.

P :

1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik , tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
5. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir. Ibu mengerti dan akan memandikan setelah 6 jam
6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
8. Mengajarkan cara menjaga personal hygiene bayi dengan cara :
 - a. Mengganti popok sehabis BAB/BAK
 - b. Menjaga lingkungan bayi agar tetap hangat
9. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah dan berbau serta bengkak. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya yang diberikan.

Catatan perkembangan (2 jam postpartum)

Tanggal : 1 Mei 2019

Pukul : 03. 15 WITA

IBU

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur. Ibu mengatakan ingin berkemih.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, lecet perineum perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A: P₁ P₀ A₀ AH₁ postpartum normal 2 jam pertama

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih \pm 30cc.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang,

memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
8. Menjadwalkan kunjungan ibu pada tanggal 3 Mei 2019.

BAYI

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital nadi : 135x/m, pernapasan : 45x/m, suhu : 37,2°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+).

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam pertama

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan

- b. Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.
- Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
5. Menjadwalkan kunjungan rumah keesokan harinya untuk memberi imunisasi kepada bayi dan kunjungan pada tanggal 3 mei 2019.

Catatan perkembangan (Hari 1 postpartum KF 1 dan KN 1)

(Kunjungan Hari 1)

Tanggal : 3 Mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

IBU

S : Ibu mengatakan , ia sudah BAB dan BAK spontan serta senang merawat bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis ,tanda vital : tekanan darah : 100/70

mmHg, nadi : 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : P₁P₀A₀AH₁ postpartum normal 3 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengajukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengajukan ibu tetap mengonsumsi tablet fe yang masih tersisa sewaktu hamil, dan memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 IU 2 tablet serta paracetamol 6x500 g kepada ibu dan meminta ibu mengonsumsi vitamin A pada pukul 11.00 WITA dan vitamin A kapsul berikut 24 jam setelahnya atau pukul 11.00 WITA keesokan harinya. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.
6. Mengajukan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari.

BAYI

S : ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK spontan serta tidak ada keluhan spesifik yang ingin disampaikan mengenai bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 144x/m, pernapasan :44x/m, suhu : 36,6°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+).

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Memberikan injeksi HB0 kepada bayi dan salif mata
3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.

Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.

4. Mengajar ibu untuk membersihkan tali pusat, menggunakan kasa bersih dan air hangat.
5. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dan benar
6. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui
7. Memberitahu ibu menjemur bayinya di pagi hari sekitar 10 menit

Catatan perkembangan (KF II dan KN II)
(Kunjungan Hari 2)

Tanggal : 6 Mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

IBU

S : Ibu mengatakan , masi merasa nyeri di luka jahitan

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis ,tanda vital : tekanan darah : 110/70

mmHg, nadi : 82x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,6°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : P_IP₀A₀AH_I postpartum normal 6 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Kebersihan diri
 - a. Pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.
 - b. Mengajarkan pada ibu bagaimana cara membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
 - c. Bersihkan perinium dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu akan merasa takut pada kemungkinan jahitan nya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perinium tidak dibersihkan, atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah BABA atau BAK.
 - d. Membersihkan dimulai dari simpisi sampai ke anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali.
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bay, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam dengan lama 10-15 menit masing-masing payudara.
7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
8. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet fe yang masih tersisa sewaktu hamil, dan memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 IU 2 tablet serta paracetamol 6x500 mg kepada ibu dan meminta ibu mengonsumsi vitamin A pada pukul 11.00 WITA dan vitamin A kapsul berikut 24 jam setelahnya atau pukul 11.00 WITA keesokan harinya. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.

9. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar 5-10 menit.

BAYI

S : ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK spontan serta tidak ada keluhan spesifik yang ingin disampaikan mengenai bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 148x/m, pernapasan :42x/m, suhu : 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+).

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Memberikan injeksi HB0 kepada bayi dan salf mata
3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.
Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
4. Mengajar ibu untuk membersihkan tali pusat, menggunakan kasa bersih dan air hangat.
5. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dan benar
6. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusu yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusu
7. Memberitahu ibu menjemur bayinya di pagi hari sekitar 10 menit

BAB V PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny.D.I dengan usia kehamilan 30 minggu 1 hari di Puskesmas Kupang Kota Kecamatan Kota Lama Kabupaten Kupang.

Pada tanggal 18 Februari 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.D.I di Puskesmas Oebobo dengan usia kehamilan 31 minggu 6 hari dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. D. I. umur 22 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn .A.B. umur 25 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan Nelayan. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Menurut Romauli (2011) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil apakah aktivitasnya beresiko bagi kehamilan. Contoh aktifitas yang beresiko bagi ibu hamil adalah aktifitas yang meningkatkan stress, berdiri lama sepanjang hari, dan mengangkat sesuatu yang berat. Dari segi suku/ bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu.

Berdasarkan pengkajian, klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 4 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali. Kunjungan kehamilan atau ANC ini sudah memenuhi standar pelayanan ANC yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (Walyani, 2016).

Selama 4 kali kunjungan rumah, didapatkan keluhan pada ibu yaitu nyeri pada pinggang (kunjungan rumah pertama), (pada kunjungan rumah kedua) keluhan nyeri uluh hati kalau terlambat makan, (kunjungan rumah ketiga) ibu mengatakan sering kencing dan (kunjungan rumah keempat) ibu mengatakan sering sakit di bagian bawah perut. Menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah nyeri pada pinggang karena semakin membesarnya pertumbuhan janin maka akan membuat ibu sedikit menekukan tulang

belakangnya sehingga otot tulang punggung memendek atau terus melakukan kontraksi. Hal ini akan membuat ibu merasa sakit pada pinggangnya (Walyani, 2015). Sedangkan menurut teori (Nugroho,2014) pada akhir triwulan gejala sering kencing timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

Pada kunjungan ini Ny. D.I mengatakan hamil anak kesatu dan usia kehamilannya baru memasuki 8 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 15-07-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 31 minggu 6 hari. Diperkirakan persalinannya adalah 22-04-2019. Perhitungan tafsiran persalinan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015).

Berat badan ibu ditimbang saat kunjungan adalah 46 kg, ibu mengalami kenaikan berat badan dari kunjungan ibu hamil yang sebelumnya, sedangkan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 52 kg yaitu dari 46 kg sebelum hamil menjadi 52 kg pada usia kehamilan 31 minggu 6 hari dalam teori Romauli (2011) menyatakan bahwa kenaikan berat badan yang ideal bagi ibu hamil adalah 7 kg (untuk ibu yang gemuk) dan 12,5 kg (untuk ibu yang tidak gemuk).

Tiga bulan pertama, berat badan ibu hamil akan naik sampai 2 kg. Kemudian, dinilai normal bila setiap minggu berat badan naik 0,5 kg, sedangkan menurut Walyani (2015) Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat 2. Kenaikan berat badan ibu secara keseluruhan jika dihitung didapatkan bahwa $55 \text{ kg} : 1,5^2 \text{ cm}$ maka hasilnya 24,4. Menurut Walyani (2015) dalam kategori normal, dengan IMT 19,8-25,6 rekomendasi kenaikan berat badannya 11,5- 16 kg.

Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU setinggi pusat. Donald 27 cm, pada fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting, tujuan Leopold I menurut Romauli (2011) untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus dan normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Hasil dari Leopold II bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil janin. Menurut Romauli (2011) normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Hasil dari Leopold III pada

bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk pintu atas panggul. Menurut Romauli (2011).

Tujuan dari pemeriksaan Leopold III yaitu mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Leopold IV kepala sudah masuk Pintu atas panggul (3/5). Menurut Romauli (2011) tujuan melakukan Leopold IV yaitu untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP, penulis melakukan pemeriksaan Leopold IV karena kepala sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 x/menit. Dalam teori yang dikemukakan Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 x/menit.

Pada ANC ke 2 kali dilakukan pemeriksaan Hb, pada saat usia kehamilan 30 minggu 1 hari baru dilakukan pemeriksaan Hb di Puskesmas oebobo oleh tenaga analis dengan hasil 11,9 gr%. Menurut Romauli (2011) Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan diulang pada minggu 28 sampai 32 minggu atau tepatnya usia kehamilan 30 minggu dan penilaian Hb pada ibu hamil dengan memakai alat sahli, maka hasilnya: Hb 11 gr% (tidak anemi), Hb 9-10,5 gr% (anemi ringan). Berdasarkan temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada keadaan Ny. D.I. normal dan tidak menunjukkan adanya tanda bahaya

B. Persalinan

Pasien menjelaskan sudah mulai merasakan sakit sejak pukul 06.00 WITA, keluar air-air sekitar pukul 06.15 WITA, pasien memperhatikan warna air yang keluar bewarna putih jernih. Berdasarkan penjelasan pasien, tanda-tanda tersebut sesuai dengan tanda-tanda persalinan menurut (Nugroho, 2014) itu tanda his persalinan, nyeri pinggang menjalar ke depan, dan ketuban pecah. Tidak lama setelah keluar air-air ibu merasakan dorongan yang kuat untuk meneran, dorongan meneran ini merupakan salah satu tanda gejala kala II menurut teori (Nugroho, 2014). Dan ditolong oleh tenaga kesehatan. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. D.I G1 P0 A0 AH0 usia kehamilan 40-41 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge IV inpartu kala II.

Selama kala II diberikan asuhan sayang ibu dalam bentuk meminta keluarga mendampingi proses persalinan, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, cara meneran dan pemberian nutrisi untuk mewujudkan persalinan lancar. Asuhan yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012). Ibu dapat mengedan dengan baik sehingga jam 00.10 WITA bayi lahir normal, spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.000 gram, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran dalam buku APN Modul *Midwifery Update* (2016) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada kasus ini kala II berlangsung selama 30 menit.

C. Nifas

Dari hasil pengkajian data subyektif selama masa nifas ditemukan keluhan ibu masih merasa mules. Menurut Dian Sundawati (2014) rasa mules yang dialami merupakan kondisi normal yang timbul akibat dari isapan bayi pada payudara akan memicu produksi oksitosin yang merangsang kontraksi rahim. Kontraksi ini sebenarnya pertanda baik. Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan. BAB 1 kali dan BAK 3 kali sejak malam, ibu mengatakan sudah ada pengeluaran colostrum pada payudara kiri dan kanan, pengeluaran pervaginam sedikit dan berwarna merah mengandung darah. Menurut teori Dian Sundawati (2014) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari ketiga adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo, hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah, hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Sudah bisa melakukan mobilisasi dengan cara duduk bahkan berjalan sendiri ke kamar mandi (hari pertama kunjungan rumah). Mobilisasi dini atau aktivitas segera yang dilakukan segera setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur ibu (pada persalinan normal) memiliki manfaat meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadinya tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan

kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urine serta ibu akan merasa sehat.

Berdasarkan hasil pembahasan data subyektif yang diperoleh dari pasien tidak ditemukan kelainan dan masa nifas ibu berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Selama masa nifas ibu diberikan KIE tentang kebutuhan istirahat, ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi; menjaga kebersihan diri (personal hygiene) terutama pada daerah genitalia; penulis juga memotivasi ibu untuk segera ke puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus pemberian imunisasi Hb0 pada bayi dan memberikan Vitamin A untuk ibu nifas (kunjungan hari pertama).

Menurut (Nugroho, 2014) dengan istirahat akan memberikan dampak yang baik bagi ibu dalam hal ini meningkatkan jumlah ASI yang di produksi, mempercepat proses involusio uterus dan mencegah perdarahan. Selain itu, makanan yang bergizi juga dapat memberikan manfaat baik bagi ibu maupun bayi yaitu untuk mempercepat kesembuhan ibu terutama kesembuhan alat reproduksi, memenuhi nutrisi ibu agar dapat mencukupi kebutuhan ASI bayinya, mencegah terjadinya penyakit anemia malnutrisi pada ibu post partum dan menunjang tumbuh kembang bayi.

D. BBL

Dari hasil pengkajian data subyektif yang diperoleh dari ibu selama kunjungan dirumah didapatkan hasil bahwa bayinya dalam keadaan sehat, bayi selalu diberi ASI tiap 2-3 jam. Bayi BAB 2-3 kali tiap harinya, warna agak kecoklatan, konsistensi lunak (kunjungan hari keempat), BAK 3-4 kali tiap harinya

Menurut teori yang dikemukakan (Nugroho, 2014), bahwa dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke-3 sampai empat yang berwarna coklat kehijauan. Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Selanjutnya bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan warna BAB

akan berubah dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada sekitar usia 5 hari. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Pada kasus ini penulis melakukan pemeriksaan pada bayi disetiap kunjungan rumah dan didapatkan hasilnya bayi dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu HR : 124 kali/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, pernapasan 34 kali/menit. (Nugroho, 2014) mengemukakan bahwa denyut jantung normal pada bayi adalah 120-160 x/menit, pernapasan normal 40-60 x/menit dan suhu tubuh normalnya $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$. Gerakan aktif, tangisan kuat, tali pusat sudah kering tetapi belum terlepas (kunjungan pada hari ke empat). Tali pusat mengering dan biasanya akan terlepas sendiri dalam satu minggu setelah lahir dan luka akan sembuh dalam 15 hari (Meiliya, 2014). Bila tali pusat belum juga puput setelah 4 minggu bisa menyebabkan tetanus neonatorum. Untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus harus dijaga kebersihan tali pusat. Setelah dilakukan refleksi pada bayi yaitu Rotting refleksi, Sucking refleksi, Graps refleksi, Moro refleksi dan Tonic neck refleksi Babinski bayi dapat melakukan dengan baik. Refleksi menghisap (*reflex rooting*) Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika Anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi. *Grasping Reflex* adalah refleksi gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, indikasi syafar berkembang normal . Hilang setelah 3-4 bulan. Refleksi leher (*tonic neck reflex*) disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang – kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). *Rooting reflex* terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. *Releks Moro* adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan. Ketika dikagetkan, bayi yang baru lahir itu melengkungkan punggungnya, melemparkan kepalanya kebelakang, dan merentangkan tangan dan kakinya. *Babinski Reflex* adalah refleksi ditimbulkan pada telapak kaki, dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakan jari sepanjangtelapakkaki. *Swallowing Reflex* adalah gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman. Menimbulkan refleksi dengan cara beri bayi minum, menelan biasanya menyertai mengisap dan mendapat cairan.

Berdasarkan hasil pembahasan data obyektif yang diperoleh melalui pemeriksaan pada bayi yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan reflex, tidak ditemukan adanya kelainan atau hasil pemeriksaannya sesuai dengan teori.

E. KB

Pada pengkajian yang dilakukan pada hari ke sepuluh postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin dan ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya. Setelah penulis menjelaskan tentang macam-macam alat kontrasepsi beserta manfaatnya, ibu mengatakan lebih tertarik untuk menggunakan KB Suntik 3 Bulan. Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone (Risa Pitriani dan Rika Andriyani, 2014). Cara kerja, Mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa, menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

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.

Kerugian Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian. (Risa Pitriani dan Rika Andriyani, 2014)

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D.I dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. D.I telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 31 minggu 6 hari, dilakukan kunjungan antenatal 4 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. D.I tidak dilakukan karena klien terlambat memberitahukan pada penulis saat ada tanda-tanda persalinan dan klien tidak diantarkan kefasilitas kesehatan sehingga tidak ditolong oleh tenaga kesehatan melainkan melahirkan sendiri di rumah. Ibu melahirkan saat usia kehamilan 41 minggu 5 hari.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. D.I selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 20 jam postpartum sampai 10 hari postpartum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. D.I lahir pada kehamilan 41 minggu 5 hari, tanggal 01 Mei 2019 pukul 00.10 WITA, jenis kelamin Perempuan, BB 2800 gram, PB 48 cm. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 20 jam sampai bayi usia 10 hari. Bayi tidak mengalami masalah dan dalam keadaan yang sehat.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny. D.I memilih menggunakan MAL sebagai alat kontrasepsinya.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan

pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

2. Bagi Lahan Praktek

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

3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Mika Oktarina, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir*. Yogyakarta : Depublish.
- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika.
- Ika Putri Damayanti, Livia Maita, Ani Triana, Rita Afni. 2014. *Asuhan Kebidanan Komperensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Deepublish.
- Cunningham, 2011. *Kehamilan Pre-Eklampsia*: Yogyakarta : Nuha Medika
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba
- Lah Putu Widiastini, 2018. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bojungkorto : IN Media.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Erawati,Ambar Dewi. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Hani, Umami, dkk.2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010 *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Legawati, 2018. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka Media.
- Kemkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemtrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

- Lailiyana,dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang: Selaksa Medika.
- Manuaba. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rohani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*.Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Varney, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa.2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Wiknjosastro, Hanifa. 2014. *Persalinan Patologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Lestari, Widya. (2016). *Konsep Kebidanan Bersalin dan Nifas*.

Mansyur, N., Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang: Selaksa Medika.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ana Maria Nona Linda
NIM : PO. 530324016832
Penguji : Hasri Yulianti, SST, M. Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. D. I GI
PO A0 AH0 UMUR KEHAMILAN 31 MINGGU 6 HARI DI
PUSKESMAS KUPANG KOTA

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Paraf |
|-----|-----------------|--|--|
| 1. | Kamis, 14/06/19 | Konsul kasus dan pembahasan |  |
| 2. | Jumad, 15/06/19 | Konsul Diagnosa dan pembahasan | |
| 3. | Senin, 18/06/19 | Konsul Diagnosa | |
| 4. | Selasa 19/06/19 | Konsul kata pengantar dan Diagnosa dan ACC | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |

Penguji



Hasri Yulianti, SST, M. Keb
NIP. 19811206 2005 01 2002

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ana Maria Nona Linda
 NIM : PO. 530324016832
 Pembimbing : Alberth M. Baumali, S. Kep Ns, MPH
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. D. I G1
 P0 A0 AH0 UMUR KEHAMILAN 31 MINGGU 6 HARI DI
 PUSKESMAS KUPANG KOTA

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Paraf |
|-----|------------------|--|--------------------|
| 1. | Selasa, 07/05/19 | Konsul Jukni dan BAB I | <i>[Signature]</i> |
| 2. | Selasa, 21/05/19 | Konsul BAB II, BAB III dan BAB IV | <i>[Signature]</i> |
| 3. | Jumat, 24/05/19 | Konsul catatan perkembangan dan pembahasan Fokus | <i>[Signature]</i> |
| 4. | Senin, 27/05/19 | ACC | <i>[Signature]</i> |
| 5. | Selasa, 19/06/19 | Konsul Diagnosa dan Pembahasan | <i>[Signature]</i> |
| 6. | Kamis, 21/06/19 | Konsul catatan perkembangan | <i>[Signature]</i> |
| 7. | Jumat, 22/06/19 | Konsul perencanaan dan pembahasan | <i>[Signature]</i> |
| 8. | Senin, 24/06/19 | Konsul perencanaan dan evaluasi | <i>[Signature]</i> |
| 9. | Rabu, 26/06/19 | ACC | <i>[Signature]</i> |
| 10. | | | |

Pembimbing



Alberth M. Baumali, S. Kep Ns, MPH
 NIP. 197009 13 1998 03 1001

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

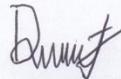
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.D.I di Puskesmas Kupang
Kota Periode 18 Febuari s/d 18 Mei 2019
Peneliti : Ana Maria Nona Linda

Bahwa saya diminta berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti serta bersedia dilakukan pemeriksaan dan pemberian asuhan kepada saya. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya tidak nyaman, saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, Mei 2019

Responden



Dian Ismawati

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Antenatal Care / Pemeriksaan Kehamilan

Sasaran : Ibu hamil Trimester III

Penyuluh : Ana Maria Nona Linda

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Pengertian ANC / Pemeriksaan kehamilan
- Tujuan ANC
- Frekwensi kunjungan ANC
- Tempat pelayanan ANC
- Standar pelayanan ANC
- Kebutuhan gizi ibu hamil
- Tanda bahaya ibu hamil
- Perwatan sehari-hari pada ibu hamil
- P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami Pengertian ANC / Pemeriksaan kehamilan
- Memahami Tujuan ANC
- Memahami Frekwensi kunjungan ANC
- Memahami Tempat pelayanan ANC
- Memahami Standar pelayanan ANC
- Memahami Kebutuhan gizi ibu hamil
- Memahami Tanda bahaya ibu hamil
- Memahami Perwatan sehari-hari pada ibu hamil

- Memahami P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

C. Materi

- ANC / Pemeriksaan Kehamilan

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

| No | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Peserta |
|----|----------|--|---|
| 1 | 2 menit | Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> • Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan • Menyebutkan materi penyuluhan | <ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan dan memperhatikan |
| 2 | 20 menit | Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan tentang Pengertian, Tujuan, tempat pelayanan dan Frekwensi ANC • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang standar pelayanan ANC • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang kebutuhan gizi ibu hamil • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang Tanda bahaya ibu hamil • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan kepada ibu tentang Perawatan Sehari-hari pada Ibu Hamil • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya | <ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan |

| | | | |
|---|---------|---|--|
| 3 | 6 menit | <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Penjelasan kepada ibu tentang P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya | <ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memberikan Pertanyaan • Mengulang kembali materi yang diberikan |
| 4 | 2 menit | <p>Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab <p>Terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya • Mengucapkan salam penutup | <ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam |

G. Sumber

Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru:Yogyakarta

Buku Kesehatan Ibu dan Anak,Kementrian kesehata RI

LAMPIRAN MATERI

ANTENATAL CARE

A. Pengertian ANC

Antenatal care atau pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau keadaan ibu dan janin secara berkala yang meliputi pemeriksaan kehamilan dan upaya koreksi terhadap penyimpang yang ditemukan dan intervensi dasar yang dilakukan.

B. Tujuan ANC

Tujuan Umum : menurunkan/menegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal

Tujuan khusus :

1. Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial serta janin.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum dan kebidanan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma, seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibi agar masa nifas berjalan normal dan memberi ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

C. Frekwensi Kunjungan ANC

Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu :

1. 1 kali trimester I
2. 1 kali trimester II
3. 2 kali trimester III

Sebaiknya dilakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulan sejak usia kehamilan 0 - 28 minggu, tiap 2 minggu pada kehamilan 28 – 36 minggu,dan tiap 1 minggu setelah usia kehamilan 36 minngu sampai melahirkan

D. Tempat Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan misalnya :

1. Rumah Sakit
2. Posyandu
3. Puskesmas Pembantu
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Bidan Praktek Swasta
7. Dokter Praktek swasta

E. Standar Pelayanan

Ibu hamil harus mendapat pelayanan pemeriksaan kehamilan meliputi :

1. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Bila tinggi badan kurang dari 145 cm maka resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit

melahirkan secara normal .Penimbangan berat badan setiap kali periksa untuk mengetahui kecukupan pemenuhan gizi ibu.Kenaikan BB selama hamil idealnya Tm I : 0,5 – 1 kg,Tm II \pm 5 kg.Tm III : \pm 5,5 kg atau 0,5 kg per minggu.Kenaikan BB selama hamil normal rata-rata 10- 12 kg

2. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan Darah normal 120 / 8 mm Hg.Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 14/90 mm Hg ,maka ada faktor resiko hipertensi dalam kehamilan

3. Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas

Bila LILA < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis / Ibu hamil KEK dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah / BBLR

4. Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran ini bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

5. Penentuan letak Janin dan Perhitungan Denyut Jantung Janin

Apabila Tm III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul pada anak pertama kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain.abila adjj

kurang dari 120 xx/menit atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin harus segera dirujuk

6. Pemberian immunisasi TT

Tujuan pemberian immunisasi TT adalah untuk melindungi ibu dan janin dari Tetanus neonatorum.

Tabel rentan waktu pemberian imunisasi TT dan masa lama perlindungan :

| Imunisasi TT | Selang waktu minimal | Lama Perlindungan |
|--------------|----------------------|--|
| TT1 | - | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus |
| TT2 | 1 bulan setelah TT1 | 3 tahun |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 1 tahun |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | ➤ 25 tahun |

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

Tujuan pemberian tablet tambah darah adalah untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin

Ibu hamil sejak awal kehamilan wajib minum tablet tambah darah setiap hari minimal 90 tablet selama hamil. Tablet tambah darah diminum pada malam hari sesudah makan untuk mengurangi rasa mual, diminum menggunakan air putih dan tidak boleh menggunakan teh, susu, kopi karena menghambat penyerapan zat besi.

8. Tes Laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu bila diperlukan
- b. Test Hemoglobin (Hb , untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia
- c. Tes pemeriksaan urine : protein urin dan reduksi urine
- d. Tes pemeriksaan darah lanjut, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dll

9. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan 2 x/hari sebelum mandi dan dimulai pada usia kehamilan 6 bulan

Manfaatnya :

- a. Menjaga kebersihan payudara terutama puting susu
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu yang tenggelam
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi/saat menyusui

10. Temu Wicara/Konseling

Ibu akan mendapat penjelasan dari tenaga kesehatan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, Nifas, Perawatan BBL, ASI Eksklusif, KB, dan Imunisasi pada Bayi

F. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan karena sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin.

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil :

1. Asam folat

Bermanfaat untuk menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan syaraf, spinabifida, anencephalus, dan membantu produksi sel darah merah. Terkandung dalam bahan makanan seperti kacang-kacangan

2. Energi

Bermanfaat untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu, serta menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Terdapat dalam nasi, jagung umbi-umbian dan kentang

3. Protein

Bermanfaat untuk pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu. Terdapat dalam telur, ikan tempe tahu, daging, hati ayam, susu.

4. Zat besi

Manfaat untuk mencegah terjadi anemia. Terdapat dalam sayur-sayuran hijau, hati ayam, hati sapi, daging yang berwarna merah.

5. Kalsium

Bermanfaat untuk pembentukan tulang dan gigi, terdapat dalam susu, ikan teri, sayuran hijau dan buah-buahan

Akibat kekurangan gizi pada kehamilan yaitu :

1. Berat Otak dan bagian-bagian dari otak serta jumlah dari otak kurang dari normal, sehingga setelah lahir menjadi Intelegensia/IQ dibawah rata-rata
2. Volume darah menjadi kurang sehingga aliran darah ke uterus dan placenta berkurang, ukuran placenta berkurang dan transfer nutrien melalui placenta berkurang sehingga janin tumbuh lambat atau terganggu /IUGR
3. Cenderung melahirkan bayi prematur dan BBLR

Nasehat gizi untuk ibu hamil :

1. Makanlah dengan pola gizi seimbang dan berfariasi lebih banyak dari sebelum hamil
2. Tidak ada pentangan makanan selama hamil
3. Cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil yakni ± 10 gelas/hari
4. Jika mual-muntah dan tidak napsu makan pilihlah makana yang tidak berlemak dalam porsi kecil tapi sering, contohnya nasi, ubi, biskuit dan buah-buahan.

G. Tanda Bahaya Ibu Hamil

Tanda Bahaya kehamilan yang harus diwaspadai :

1. Mual-muntah berlebihan
2. Keluar darah berupa flek-flek hingga gumpalan
3. Nyeri perut pada bagian bawah
4. Bengkak pada wajah dan muka
5. Keluar darah berwarna merah segar dan hitam
6. Air ketuban pecah sebelum waktu
7. Pergerakan janin kurang

H. Perawatan Sehari-hari pada Ibu Hamil

1. Makan beragam makanan secara proposional dengan pola gizi seimbang dari 1 porsi lebih banyak daripada sebelum hamil
2. Istirahat yang cukup
 - Tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangnya tidur/berbaring 1-2 jam
 - Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri
 - Pada daerah endemis malaria gunakan kelambu insektisida
 - Bersama dengan suami lakukan rangsangan / stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara sejak usia kandungan 4 bulan
3. Menjaga kebersihan diri
 - Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air bersih dan buang air kecil
 - Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur
 - Mandi 2 kali sehari
 - Bersihkan payudara dan daerah kemaluan
 - Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari
 - Periksa gigi ke fasilitas kesehatan pada saat periksa kehamilan
4. Boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil, tanyakan kepada petugas kesehatan cara yang aman
5. Aktifitas Fisik
 - Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktifitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya
 - Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari
 - Ikuti senam ibu hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

- I. P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
 1. Mengetahui tanggal perkiraan persalinan
 2. Menentukan penolong dan tempat persalinan
 3. Pendamping Persalinan
 4. Tabulin/biaya persalinan
 5. Menyiapkan kendaraan
 6. Menentukan calon pendonor

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : KB PASCA SALIN

Sub topik : 1. Pengertian KB Pasca Salin
2. Jeni-Jenis KB Pascasalin
3. Keuntungan dan Kerugian KB Pasca Salin

Penyuluhan : Ana Maria Nona Linda

Sasaran : Ibu Hamil Trimester III (Ibu Dian)

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasangan usia subur dan ibu menyusui tentang KB.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan:

- a. Peserta dapat menyebutkan pengertian KB
- b. Peserta dapat menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi
- c. Peserta dapat menyebutkan syarat-syarat mengikuti KB

B. Materi

- a. Pengertian KB
- b. Jenis-jenis alat kontrasepsi
- c. Syarat-syarat mengikuti KB

C. Sumber

Mulyani, Nina Siti, dan Mega Rinawati. 2014. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*

Handayani, Sri. 2015. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Saifuddin, Abdul Bari. 20013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.

D. Metode

Ceramah, tanya jawab dan diskusi

E. Media

Leaflet

F. Rincian Kegiatan Penyuluhan

| No | Kegiatan | Penyuluh | Peserta | Waktu |
|----|---------------------|---|--|----------|
| 1. | Pembukaan | <ul style="list-style-type: none">• Salam pembuka• Perkenalan | <ul style="list-style-type: none">• Membalas salam• Mendengarkan | 2 menit |
| 2. | Menyampaikan materi | <ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan tentang pengertian KB• Menjelaskan tentang jenis alat kontrasepsi• Menjelaskan syarat-syarat mengikuti program KB | Mendengarkan dan memperhatikan | 30 menit |
| 3. | Penutup | <ul style="list-style-type: none">• Menyampaikan kesimpulan• Tanya jawab• Evaluasi• Salam penutup | <ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan kesimpulan yang disampaikan• Membahas• Membalas salam | 18 menit |

LAMPIRAN MATERI KELUARGA BERENCANA

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

B. Tujuan Keluarga Berencana

1. Mencegah kehamilan
2. Menjarangkan kehamilan
3. Membatasi jumlah anak
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga

C. Sasaran Keluarga Berencana

1. Ibu dengan penyakit kronis
2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 kali
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk
5. Keluarga dengan sosial ekonomiyang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang-ulang

D. Metode Keluarga Berencana

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

1. AKDR

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

a. Pengertian

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

b. Cara kerja

- 1) Produksi lokal prostaglandin yang tinggi, yang menyebabkan adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 2) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 3) Sebagai metode biasa (dipasang sebelum hubungan sexual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai metode darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme kasus yang mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

c. Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti).
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A)
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 10) Tidak interaksi dengan obat – obat
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik

d. Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.

- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 10) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang dapat melakukannya.
- 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

e. Efek Samping dan Penanganan

Tabel Efek Samping dan Penanganan AKDR

| Efek Samping | Penanganan |
|--------------|--|
| Amenorea | Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Salah satu efek samping menggunakan AKDR yang mengandung hormon adalah amenorea (20-50%). Jika klien tetap saja menganggap amenorea yang terjadi sebagai masalah, maka rujuk klien. Jika terjadi kehamilan < 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Nasihatkan agar kembali ke klinik jika terjadi perdarahan, kram, cairan berbau atau demam. Jangan mencabut AKDR jika benang tidak kelihatan dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDRnya, jelaskan padanya tentang meningkatnya risiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi, dan kehamilannya harus diawasi ketat. |
| Kram | Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang |

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

Sumber : Saifuddin (2006)

2. Implant

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

a. Pengertian

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Di kenal 2 macam implan yaitu :

1) Non Biodegradable implant, yaitu dengan ciri-ciri :

- a) Norplant (6"kasul"), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.
- b) Norplant -2 (2 batang), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 3 tahun.

c) Satu batang, berisi hormon ST-1435, day kerja 2 tahun. Rencana siap pakai : tahun 2000.

d) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun.

2) Biodegradable Implant

Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yang secara perlahan-lahan larut di dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi.
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit.
- 3) Menghambat perkembangan siklus dan endometrium.

c. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d. Kerugian

- 1) Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e. Efek samping dan Penanganan

Tabel Efek Samping dan Penanganan Implan

| Efek samping | Penanganan |
|-------------------------------------|--|
| Amenorea | Pastikan hamil atau tidak, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan. |
| Perdarahan bercak (spotting) ringan | Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian lanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari |
| Ekspulsi | Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, 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 ada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain. |
| Infeksi pada daerah insersi | Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas san klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan antiseptik, insisi da alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari. |
| Berat badan naik/turun | Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain. |

3. Pil

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

a. Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone.

b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi
- 2) Mencegah implanatasi
- 3) Memperlambat transport gamet/ovum
- 4) Luteolysis
- 5) Mengentalkan lendir servic yang kental

c. Keuntungan

- 1) Keuntungan kontraseptif
 - a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
 - b) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
 - d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
 - e) Tidak mengganggu estrogen
- 2) Keuntungan nonkontraseptif
 - a) Bisa mengurangi kram haid
 - b) Bisa mengurangi perdarahan haid
 - c) Bisa memperbaiki kondisi anemia
 - d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial
 - e) Mengurangi keganasan penyakit payudara
 - f) Mengurangi kehamilan ektopik
 - g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID

d. Kerugian

- 1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid
- 2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi
- 3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus – menerus dan pemakaian setiap hari
- 4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari

- 5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode
 - 6) Pasokan ulang harus selalu tersedia
 - 7) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat – obat epilepsi dan tuberculosae
- e. Efek samping
- 1) Amenore
 - 2) Spotting
 - 3) Perubahan berat badan
- f. Penanganan
- 1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil tidak perlu tindakan khusus, cukup konseling, bila amenorhe berlanjut rujuk, bila hamil hentikan pil.
 - 2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan atau tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus.
 - 3) Bila klien tidak dapat menerima ganti metode kontrasepsi
4. Suntik

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

- a. Pengertian
- Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron
- b. Cara kerja
- 1) Menekan ovulasi
 - 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa
 - 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
 - 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi
- c. Keuntungan
- 1) Keuntungan kontraseptif
 - a) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
 - b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
 - c) Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi

- d) Pemeriksaan panggul tidak dilakukan untuk memulai pemakaian
 - e) Tidak mengganggu hubungan seks
 - f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
 - g) Efek sampingnya sedikit
 - h) Klien tidak memerlukan suplai bahan
 - i) Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih
 - j) Tidak mengandung estrogen
- 2) Keuntungan non kontraseptif
- a) Mengurangi kehamilan ektopik
 - b) Bisa mengurangi nyeri haid
 - c) Bisa mengurangi perdarahan haid
 - d) Bisa memperbaiki anemia
 - e) Melindungi terhadap kanker endometrium ‘
 - f) Mengurangi penyakit payudara ganas
 - g) Mengurangi krisis sickle sel
 - h) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)
- d. Kerugian
- 1) Perubahan pada pola perdarahan haid. Perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
 - 2) Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa
 - 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai
 - 4) Pasokan ulang harus tersedia
 - 5) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
 - 6) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian
- e. Efek samping
- 1) Amenorrhea
 - 2) Perdarahan hebat atau tidak teratur

- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- f. Penanganan
- 1) Bila tidak hamil tidak perlu pengobatan khusus, bila hamil hentikan penyuntikan.
 - 2) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan :
 - a) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35µg *etinilestradiol*), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari)
 - b) Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari
 - c) Dilanjutkan dengan 1 siklus pil atau diberi 50µg *etinilestradiol*/1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
 - 3) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1 sampai 2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat bdana terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan lanjutkan metode kontrasepsi lain.

5. Metode Amenorhea Laktasi

Handayani (2011) menjelaskan mengenai MAL sebagai berikut:

a. Pengertian

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

b. Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke Hypotalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi.

c. Keuntungan

- 1) Keuntungan kontrasepsi
 - a) Segera efektif
 - b) Tidak mengganggu senggama

- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

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

Untuk Ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d. Kerugian

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

E. Tempat Pelayanan Keluarga Berencana

Tempat-tempat yang dapat melayani KB adalah:

- 1. Dokter dan bidan praktek swasta
- 2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok akseptor KB
- 3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Swasta, dll

IMUNISASI

Manfaat pemberian Imunisasi TT atau Tetanus Toxoid pada ibu hamil yaitu untuk mencegah tetanus bagi ibu dan bayinya. Tetanus adalah penyakit yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh toksin dari bakteri yang disebut *Clostridium tetani*.

| Imunisasi | Selang Waktu | Lama Perlindungan |
|-----------|-----------------------|-------------------|
| TT 1 | | Langkah awal |
| TT 2 | 1 bulan setelah TT 1 | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun |
| TT 4 | 12 bulan setelah TT 3 | 10 tahun |
| TT 5 | 12 bulan setelah TT 4 | ≥ 25 tahun |

KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL



OLEH
MAHASISWI
POLTEKKES KEMENKES
KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN

Nutrisi Itu Penting Ya???

Nutrisi dibutuhkan oleh semua ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, menunjang tumbuh kembang janin, mencegah terjadinya anemia, malnutrisi



selama kehamilan.

Diet Seimbang Ibu Hamil

1. Mengandung karbohidrat (sumber energi), contoh: jagung, nasi, ubi
2. Mengandung lemak (sumber energi)
3. Mengandung protein (sumber pembangunan), contoh ikan, susu, telur, daging

Pada TM 3 nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan,

Kebersihan Diri

Mandi (min 2 kali sehari)

Merangsang sirkulasi, Menyegarkan, Menghilangkan kotoran, Mandi hati-hati jangan sampai jatuh, Air harus bersih, Tidak terlalu dingin tidak terlalu panas, Gunakan sabun yang mengandung antiseptik

Gigi (min 2 kali sehari)

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna

Rambut

Rambut harus bersih, keramas -3 kali seminggu

Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi

Kemaluan

Celana dalam harus kering
Jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, Sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus

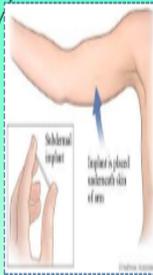
Kuku

Istirahat & Tidur

Tidur malam \pm 8 jam,
istirahat/tidur siang \pm 1 jam

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Pentingnya tidur siang dikarenakan ibu hamil seringkali merasakan lelah, lesu dan lemah yang disebabkan karena adanya perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan anda. Apabila anda kurang beristirahat maka kondisi anda semakin memburuk dan berdampak pada perkembangan janin anda.

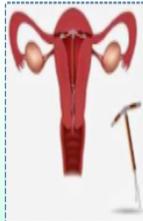
Ibu hamil sangat disarankan untuk tidur malam yang cukup dan juga dapat menyempurnakannya dengan menyempatkan diri untuk tidur siang. Dengan tidur siang yang cukup maka dapat membantu anda dalam mengembalikan energi yang hilang bahkan dapat bermanfaat bagi kesehatan dan kebugaran tubuh. Manfaat yang dapat anda lakukan dengan tidur siang secara teratur maka dapat mempertajam memori dan lebih konsentrasi.



⇒ IMPLANT/ SUSUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormone progesterone
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan



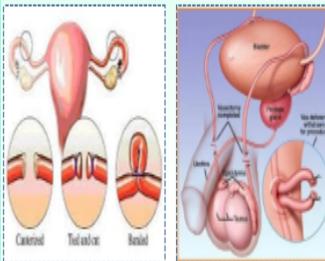
⇒ IUD / SPIRAL

Spiral ditanam di dalam Rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8-10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan haid bisa lebih banyak.

⇒ KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)
Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dengan cara pembedahan (bida bius lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual



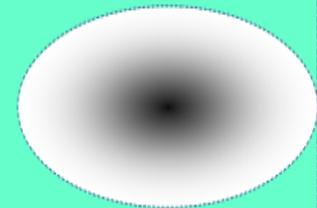
Contoh : - Metode Operatif Wanita (MOW)
- Metode Operatif Pria (MOP)

Kapan harus ber-KB ???

6 minggu setelah melahirkan
Dalam 7 hari saat haid
Setiap saat jika tidak hamil



KELUARGA
BERENCANA
DAN
KONTRASEPSI



OLEH :

MAHASISWI PRODI D-III
KEBIDANAN

POLTEKKE S KEMENKE S KUPANG

Apa sih KB itu ??



KB = keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Apa saja manfaatnya ??

- Menghindari kehamilan resiko tinggi
- Menurunkan AKI/ AKB
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera



Siapa yang harus ber-KB??

Pasangan usia subur yaitu usia 15—49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan.

Metode Kontrasepsi

Merupakan cara, alat, obat-obatan yg digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain :

1. Metode Laktasi
2. KOndom
3. PIL KB
4. KB Suntik
5. Implan / Susuk
6. IUD/ Spiral
7. Steril

= MFL (Metode Amenore Laktasi)

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas, syarat :
- Menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin).

- Belum haid
- Efektif hanya sampai 6 bulan



= Kondom

Keuntungan :

- efektif bila digunakan dengan benar
- tidak mengganggu ASI
- murah & mudah didapat
- mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan :

- efektivitas tidak terlalu tinggi
- agak mengganggu hubungan seksual
- bila terjadi alergi bahan dasar kondom



= PPL KB

- efektif bila digunakan dengan benar,, Tidak mengganggu hubungan seksual dan Harus diminum setiap hari



= KB Suntik

- efektivitas tinggi, efek samping sedikit, dan tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam :

1. Suntikan 1 bulan

- mengandung estrogen & progesterone,, Mengganggu produksi ASI,, Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik

2. Suntikan 3 bulan

- mengandung progesteron saja,, tidak mengganggu produksi ASI,, Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik dan Dapat terjadi gangguan haid





Tanda Bahaya Kehamilan

1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan.

2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia



3. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. 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.



4. Gerakan

Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm



5. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain

Nomor Registrasi :
Nomor Urut :
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Dian Istamijah
Tempat/Tgl lahir : Kupang 21-06-1996
Kehamilan ke : 1 Anak Terakhir umur: tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : B-
Pekerjaan : IRT
No. JKN : KIS

Nama Suami : Tn. Andie Bena Fena
Tempat/Tgl lahir : Kupang 09-04-1994 / 24 th.
Agama :
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Nelayan

Alamat Rumah : k- Sitor
Kecamatan :
Kabupaten/Kota :
No. Telp. yang bisa dihubungi : 081 237 775 196

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl Lahir :
Jarak Ke : dari anak
Akte Kelahiran :

PERIKSA KE

Segera ke
kehamilan

- 1 ka
- 1 k
- 2 k

Pastikan
pelayanan
yang m

1. Pe
si
B

2

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 15 - 7 - 2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 22 - 01 - 2019
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 145 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: T.G.
 Riwayat Alergi: T.G.

| Tgl | Keluhan Sekarang | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (Kg) | Umur Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus (Cm) | Letak Janin Kep/Su/Li | Denyut Jantung Janin/ Merit |
|----------|-------------------------------|----------------------|------------------|---------------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 07-18 | tidak makan, mual, muntah | 110 / 70 | 49 | 9 th 6 th | Belum | teraba | |
| 07-19 | Sakit pada daerah atas perut | 110 / 80 | 46 | 25 mg / 15 min | Sepusat | kep L / 17 cm | 157/m |
| 24/07/18 | Sakit pada daerah bawah perut | 110 / 70 | 52 | 40 minggu / 3 hari | 1 jari di bawah px | kep 10 | 148/m |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 01-04-2019 Pukul : 00.10.
 Umur kehamilan : Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
 Berat Lahir : 2600 gram
 Panjang Badan : 48 cm
 Lingkar Kepala : 31 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

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

Asuhan Bayi Baru Lahir:**

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

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

RUJUKAN
 Tanggal/bulan/tahun
 Dirujuk ke
 Sebab dirujuk
 Diagnosis sementara
 Tindakan sementara

UMPAN BALIK RUJUKAN
 Diagnosis
 Tindakan
 Anjuran
 Tanggal

RUJUKAN
 Tanggal/bulan/tahun
 Dirujuk ke
 Sebab dirujuk
 Diagnosis sementara
 Tindakan sementara

UMPAN BALIK RUJUKAN
 Diagnosis
 Tindakan
 Anjuran
 Tanggal

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

| JENIS PELAYANAN | KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari) | KUNJUNGAN II (4 - 28 hari) | KUNJUNGAN III (29 - 42 hari) |
|---|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| | Tgl: | Tgl: | Tgl: |
| kondisi ibu nifas secara umum | | baik | |
| tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi | | 107/30, 37,0 C, 20,80 | |
| perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara | | baik | |
| lokhia dan perdarahan | | sanapienta | |
| Pemeriksaan jalan lahir | | Bersih, Isering | |
| Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif | | ya | |
| Pemberian Kapsul Vit. A | | ya | |
| Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan | | ya | |
| Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas | | - | |
| Memberi nasehat yaitu: | | Nutrisi, Istirahat | |
| Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan | | ya | |
| Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari | | ya | |
| Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin | | ya | |
| Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat | | ya | |
| Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi | | ya | |
| Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan | | ya | |
| Perawatan bayi yang benar | | ya | |
| Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress | | ya | |
| Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga | | ya | |
| Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan | | ya | |

26

| Buang Air Besar | Buang Air Kecil | Produksi ASI |
|-----------------|-----------------|--------------|
| - / + | - / + | |
| - / + | - / + | |
| - / + | - / + | |
| - / + | - / + | |
| - / + | - / + | |
| - / + | - / + | |

Pelayanan KB Ibu

Tanggal/bulan/tahun

Tempat

Cara KB/Kontrasepsi

Kesimpulan Akhir Nifas:

- Keadaan Ibu**:
- Sehat
 - Sakit
 - Meninggal

Komplikasi Nifas**:

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

Keadaan Bayi**:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [✓] pada ke

KETERANGAN LAHIR

No : RSUD SFL/445/ket lahir/291/N/2019.

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini Pabu, tanggal 01-09-2019., Pukul 00.10..
telah lahir seorang bayi:

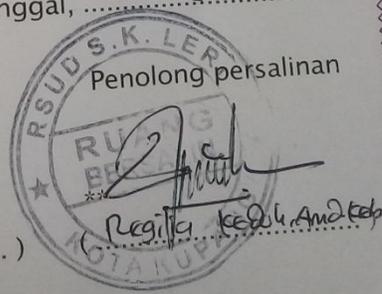
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : I
Berat lahir : 2600 gram
Panjang Badan : 48 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
RSUD SF Lantik Kota Kupang
Alamat : Jl. Timor Raya No. 134 Pasir Panjang
Diberi nama :

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : Nj. Dian Islamyah Umur : 22 tahun
Pekerjaan : -
KTP/NIK No. : 5371036112960001
Nama Ayah : Tu. ANDREW BENNA Umur : 41 tahun
Pekerjaan : Nelayan
KTP/NIK No. : 5371030904940003
Alamat : Jl. Garuda No 9 ket Solor
Kecamatan : KOTA LAMA
Kab./Kota : bupang

Kupang, Tanggal, 01-09-2019.....

Saksi I

Saksi II


RSUD S.K. LER
Penolong persalinan
Regita Kesuli Amakob
KOTAKUPANG

* Lingkari yang sesuai
** Tanda tangan nama lengkap

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

| JENIS PEMERIKSAAN | Kunjungan I (6-48jam) | Kunjungan II (hari 3-7) | Kunjungan III (hari 8-28) |
|--|--------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | Tgl: | Tgl: 6/5-19. | Tgl: |
| Berat badan(kg) Panjang badan (cm) Suhu (°C) Tanyakan ibu, bayi sakit apa? | | 40 kg 36,7°C Hidau. | |
| Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri • Frekuensi napas (kali/menit) • Frekuensi denyut jantung (kali/menit) | | 48 x/m 120 + 1 m | |
| Memeriksa adanya diare | | Kuning | |
| Memeriksa ikterus | | Basah | |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI | | ya | |
| Memeriksa status pemberian vitamin K1 | Sudah | Tidak | |
| Memeriksa status imunisasi HB-O | Sudah | Tidak | |
| Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining Hipotiroid Kongenital - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+ - Konfirmasi hasil SHK | - | - | |
| Memeriksa keluhan lain: | - | - | |
| Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik) | - | - | |
| Nama pemeriksa | | | |

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

ANAK U



Tanda

- * Berat pita
- * Anal
- * Kem
- * Jarat

Pantau

- * Tim bula kese (Pen min yang
- Baw fasil Peng Holi untu Stim Dini
-
-
- Den statu umu adal
- Ajak
- Stim

Tumbu

- Berat berle
- Tingg
- Perke

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal : 1 Mei 2019
 2 Usia kehamilan : 41-8 minggu
 Prematur : Alami : Perawatan :

3 Letak : Kanan
 4 Persalinan : Normal Tindakan : Seksio :

5 Nama bidan : B.R. Lia dan Mahasiswa
 6 Tempat persalinan : Rumah Ibu Puskesmas Polindes Rumah Sektir Klinik Swasta Lahirnya :

7 Alamat tempat persalinan : Jl. Imam Pura No 39
 8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV
 9 Alasan merujuk : IBU/BAYI

10 Tempat rujukan :
 11 Pendamping pada saat menjujuk : Bidan Suami keluarga dukun kader lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin : LK (PR)
 2 Saat Lahir : jam 00:10 Hari : Rabu tanggal 1-5-2019
 3 Bayi lahir dengan : Lahir mati :
 4 Penilaian : (mandiri / ya / tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/tonus kuat
 Reflekus jernih

5 Asuhan bayi :
 Kelembagaan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diben apa, terbuka
 Laktasi Menyusui Dini < 1 Jam
 VitK 1 mg di paha kiri atas
 Slip mata/tefes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?
 YA TIDAK

Jika YA tindakan :
 Langkah awal : _____ menit
 ventilasi selama : _____ menit
 Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal
 / Suntikan vitamin K di paha kanan
 YA TIDAK

8 Kapan bayi mandiri : 6 jam setelah lahir
 9 Berat badan bayi : 2800 Gram

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada : Ya / (Tidak)
 2 Masalah lain : sebutkan :
 3 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 4 Hasilnya :

KALA II

1 Epistiotomi :
 Ya, indikasi

2 Masalah yang perlu sepe persalinan :
 Suami dukun bidan2
 keluarga kader

3 Gawat Janin :
 Ya, tindakan :
 Tidak

4 Distosia bahu :
 Ya, tindakan :
 Tidak

5 Masalah lain sebutkan :
 6 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 7 Hasilnya :

KALA III

1 Lama kala III : 5 menit
 2 manajemen Aktif kala III :
 Oksitosin 10 IU IM dalam waktu _____ menit
 Peregangkan Tali Pusat Terkendall
 Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua ?
 Ya, Alasan :
 Tidak

4 Plasenta lahir Lengkap (intact)
 Ya
 Tidak

Jika TIDAK, tindakan :
 5 Plasenta tidak lahir > 30 menit
 YA Tidak

6 Laserasi :
 Ya Tidak
 Jika YA, dimana : derajat 1 2 3 4
 Tindakan : Healing

7 Atonia Uteri :
 YA TIDAK
 Jika YA tindakan :
 8 Jumlah perdarahan : 200 ml
 (gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan)

PEMANTAUAN IBU : tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

| WAKTU | TENSI | NADI | SUHU | FUNDUS UTERI | KONTRAKSI | PERCERAIHAN | KANDUNG KEMIH |
|-------|--------|------|------|--------------|-----------|-------------|---------------|
| 01-00 | 120/70 | 84 | 36°C | 2 Jr keb | Baik | 10 | 200 cc |
| 01-15 | 120/80 | 84 | | | Baik | | |
| 01-30 | 120/80 | 84 | | | Baik | | |
| 01-45 | 120/80 | 84 | | | Baik | | |
| 02-00 | 120/80 | 80 | 36°C | | Baik | | |
| 02-30 | 120/70 | 80 | | | Baik | | |

PEMANTAUAN BAYI : tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

| WAKTU | PERNAPASAN | SUHU | WAWAKIL | GERAKAN | ISAPAN ASI | TALI PUSAT | KEJANG | BAB | BAK |
|-------|------------|------|---------|---------|------------|------------|--------|-----|-----|
| 01-00 | 44 | 36,8 | Uman | AKTIF | Kuat | Basah | Tidak | - | - |
| 01-15 | 46 | 37,2 | Koman | AKTIF | Kuat | Basah | Tidak | - | - |
| 01-30 | 47 | 37,4 | Mona | AKTIF | Kuat | Basah | Tidak | - | - |
| 01-45 | 48 | 37,4 | Sofia | AKTIF | Kuat | Basah | Tidak | - | - |
| 02-00 | 52 | 37,1 | Mona | AKTIF | Kuat | Basah | Tidak | - | - |
| 02-30 | 54 | 37,1 | Uman | AKTIF | Kuat | Basah | Tidak | - | - |

Tanda Bahaya : Resusitasi Bayi
 Tindakan (jelaskan dicatatan kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong :

| KEL F.R. | II N O. | III Masalah / Faktor Resiko | SKO R | IV Triwulan | | | |
|-------------|---------------------------|---|----------|---------------------|----|-------|-----------|
| | | | | I | II | III.1 | III. 2 |
| | | | | Skor Awal Ibu Hamil | | | |
| 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 b. Malaria c. TBC paru d. Payah jantung e. Kencing manis (Diabetes) f. Penyakit menular seksual | 4 | | | | |
| | | | 4 | | | | |
| | | | 4 | | | | |
| | | | 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 | | | | | |