

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PADA
NY. T UMUR 31 TAHUN G4P3A0AH3 DENGAN KEK DI PUSKESMAS
MALAWILI KABUPATEN SORONG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DI SUSUN OLEH :

ANAFI AINUN HASANAH

NIM : 41540119029

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLTEKKES KEMENKES SORONG

PRODI DIII KEBIDANAN

TAHUN 2022

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PADA
NY. T UMUR 31 TAHUN G4P3A0AH3 DENGAN KEK DI PUSKESMAS
MALAWILI KABUPATEN SORONG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong**



Disusun Oleh :

ANAFI AINUN HASANAH

41540119029

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLTEKKES KEMENKES SORONG

PRODI DIII KEBIDANAN

TAHUN 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. T Umur 31 Tahun
G4P3A0Ah3 Dengan KEK Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Tahun
2022.**

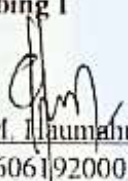
Yang diajukan oleh :

ANAFI AINUN HASANAH

41540119029

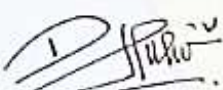
Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

Pembimbing I


Corlina M. Ikhumahu, S.SiT., M.Kes
NIP. 197606192000122003

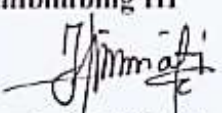
Tanggal, 19 Juni 2022

Pembimbing II


Pitra Dulita, M.Keb
NIP. 198817052020122003

Tanggal, 16 Juni 2022

Pembimbing III


Hermiani, S.Tr.Keb
NIP. 197308242006072001

Tanggal, 16 Juni 2022

HALAMAN PENGESAHAN

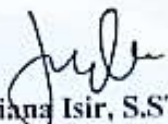
LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. T Umur 31 Tahun G4P3A0Ah3 Dengan KEK Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Tahun 2022.

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 20 Juni 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

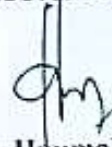
Penguji I

:


Mariana Isir, S.ST.,M.Kes
NIP. 196903171993012002

Penguji II

:


Corlina M. Haumahu, S.SiT.,M.Kes
NIP. 197606192000122003

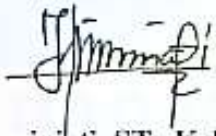
Penguji III

:


Fitra Duhita, M.Keb
NIP. 198817052020122003

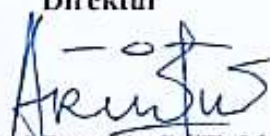
Penguji IV

:


Herminiati, STr.Keb
NIP. 197308242006072001

Mengetahui

Direktur


Ariani Pongoh, S.ST.,M.Kes
NIP. 196601011985032005

Ketua Jurusan Kebidanan


Adriana Egant, S.ST.,M.Kes
NIP. 196707241988012004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : ANAFI AINUN HASANAH
NIM : 41540119029
Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 14 April 2000
Agama : Islam
Alamat : Jln.Kenanga, Sp.02, RT.002/RW.002
Riwayat Pendidikan :
SD : Tahun 2006-2012
SMP : Tahun 2013-2015
SMA : Tahun 2016-2018
D III Kebidanan : Tahun 2019-2022
Pekerjaan : Mahasiswi
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
No. Hp : 081292143754

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Informed consent menjadi responden
2. Surat konsultasi LTA dengan pembimbing
3. Partograf

HALAMAN PERSEMBAHAN

Laporan tugas akhir ini penulis persembahkan kepada :

Yang Utama Dari Segalanya

Alhamdulillah, Puji syukur kepada Allah subhanahu wa ta'ala. Diri ini tiada daya tanpa kekuatan dari-Mu. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kepada suri tauladanku Rasulullah Muhammad *shallallahu 'alaihi wa sallam*. Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu, Engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai Di penghujung awal perjuanganku.

Orang Tua Ku

Persembahkan sebuah karya kecil ini untuk Bapak dan Ibu. Entah sudah berapa banyak air mata, tenaga dan waktu yang terbuang untuk mencapai semua ini. Terima kasih Bapak dan Ibu yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, nasehat, kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada.

Para Dosen dan Pembimbing CI

Terima kasih telah membimbing saya terutama untuk Pembimbing Laporan Tugas Akhir Ibu Corlina M Haumahu, S.SiT, M.Kes, dan Ibu Fitrah Duhita, M.Keb yang telah banyak membimbing saya dalam penyelesaian laporan ini. Saya ucapkan terimakasih juga untuk Pembimbing Lapangan saya Ibu Herminiati, S.Tr. Keb, sudah memperlakukan saya dan membimbing saya dengan baik, selalu

mengajarkan anak-anak didiknya untuk saling membantu, saling rukun satu sama lain, tidak pernah lupa memberikan semangat serta nasihat kepada saya. Yang kalian berikan adalah amal jariyah yang tidak akan pernah habis. Insya Allah saya akan memberikan ilmu saya kepada masyarakat seperti Ibu dan Bapak dosen pernah ajarkan ke saya. Jasa kalian tak akan pernah saya lupakan.

Pasien LTA

Untuk pasien LTA ku Ny.T terimakasih telah membantu saya untuk menjadi pasien sekaligus menjadi media praktek saya dalam menyusun tugas akhir ini, terimakasih telah memberikan pembelajaran hidup tentang apa artinya bersyukur.

Teman – Teman Tingkat 3 Kebidanan

Buat teman – teman sekelas ku semua bahwa selama 3 tahun yang kita lewati bareng-bareng dan kalian termasuk orang – orang yang kuat bisa bertahan sampai saat ini, kita adalah angkatan terkuat karna sampai saat ini kita masih lengkap, selalu diucapkan dikala ada salah satu temen yang lagi down banget, dan patah semangat, kalian saling menguatkan satu sama lain. Semangat terus ya kalian !

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. T, Usia 31 Tahun, G₄P₃A₀Ah₃ Dengan KEK Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Tahun 2022” penyusunan Laporan studi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi DIII Kebidanan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Studi Kasus ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu atas semua bantuan yang telah penulis terima, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Ibu Adriana Egam, S.ST, M.Kes, selaku ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.
3. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Corlina M Haumahu, S.SiT, M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah membimbing dalam penulisan askeb komprehensif ini.
5. Ibu Fitrah Duhita, M.Keb, Selaku Pembimbing II yang telah membimbing dari awal pengkajian sampai saat ini.
6. Ibu bidan Herminiati, S.Tr.Keb, selaku Pembimbing III yang telah

membimbing penulis dalam penyusunan askeb komprehensif ini.

7. Ny.”T” Beserta keluarga yang sudah mendukung kelancaran pengambilan kasus dan data guna untuk menyelesaikan askeb komprehensif.
8. Seluruh pihak yang telah membantu di dalam penyusunan kompre ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa, selalu melimpahkan berkat dan rahmatnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Studi. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan laporan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan serta saran-saran yang sifatnya membangun agar laporan komprehensif ini menjadi sempurna bagi kita semua.

Sorong, 05 Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	i
DAFTAR LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRAK.....	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	6
2.2 Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	13
2.3 Standar Frekuensi ANC.....	39
2.4 Ketidaknyamanan pada Kehamilan	45
2.5 Konsep Kehamilan Trimester III.....	48
2.6 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan trimester III	51
Menurut Walyani (2015), Perubahan fisiologis dan Psikologis yang dialami wanita selama hamil yaitu :.....	51
2.7 Teori Tentang Kurangan Energi Kronis (KEK)	68

2.8	Konsep Dasar Teori Asuhan Persalinan	87
2.9	Konsep Dasar Teori Asuhan Nifas	160
2.10	Konsep Dasar Teori Asuhan Bayi Baru Lahir	189
2.11	Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana (KB)	220
BAB III.....		256
METODE PENELITIAN.....		256
3.1	Jenis Karya Ilmiah.....	256
3.2	Lokasi dan Waktu.....	257
3.3	Subyek Kasus	257
3.4	Teknik Pengumpulan Data	257
3.5	Etika laporan Kasus.....	262
BAB IV		264
TINJAUAN KASUS.....		264
4.1	Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.....	264
4.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	283
I.	PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF	283
II.	PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF.....	287
III.	ANALISA.....	291
IV.	PENATALAKSANAAN	291
4.3	Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	324
I.	PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF	324
II.	PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF.....	329
III.	ANALISA.....	331
IV.	PENATALAKSANAAN	331
4.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	346

4.5 Asuhan Kebidanan KB Suntik 3 Bulan	363
I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF	363
II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF.....	368
III. ANALISA.....	370
IV. PENATALAKSANAAN	370
BAB V.....	373
PEMBAHASAN	373
BAB VI	394
PENUTUP.....	394
5.1 Kesimpulan.....	394
5.2 Saran.....	395
DAFTAR PUSTAKA	398
LAMPIRAN	402
DOKUMENTASI	410

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Diagnosa Nomenklatur Kebidanan
- Tabel 2.1 Hal-hal yang Ditentukan dalam Diagnosis Kehamilan
- Tabel 2.2 Diagnosis Banding Nulipara dan Multipara
- Tabel 1.8 Jadwal Pemberian Imunisasi TT
- Tabel 2.2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan
- Tabel 2.3 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU
- Tabel 2.4 Taksiran berat badan janin berdasarkan usia kehamilan
- Tabel 2.5 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid
- Tabel 2.4 Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh
- Tabel 2.5 Maximal Kenaikan BB Ibu Hamil
- Tabel 2.2 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh
- Tabel 3.1 Klasifikasi Anemia
- Tabel 4.1 Rekomendasi penambahan (IMT)
- Tabel 5.1 Pertumbuhan dan perkembangan janin
- Tabel 2.2 Involusi Uterus Masa Nifas
- Tabel 2.3 Perubahan Lochea berdasarkan Waktu dan Warna
- Tabel 2.3 Nilai Apgar score
- Tabel 1.2 Perkembangan system pulmonal sesuai umur kehamilan
- Table 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi
- Tabel 2.9 Daftar tilik penapisan klien

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Manajemen Menurut Varney

DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
G	: Gravida
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
K1	: Kunjungan 1
K2	: Kunjungan 2
K3	: Kunjungan 3
K4	: Kunjungan 4
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
SDG's	: Sustainable Development Goals
SOAP	: Subjektif Objektif Assessment Planing
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM-III	: Trimester III
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultrasonography

WHO	: World Health Organisation
IMT	: Indeks Massa Tubuh
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Follicel Stimulating Hormone
BB	: Berat Badan
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
DJJ	: Denyut Jantung Janin

ABSTRAK

DIPLOMA III KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES SORONG

Laporan Tugas Akhir, Februari 2022

Anafi Ainun Hasanah

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG

Latar Belakang : Kehamilan merupakan proses fisiologis yang berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir, agar kehamilan berkembang dengan normal dibutuhkan gizi yang baik dan seimbang. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan idiom serta zat gizi mikro lain. Salah satu dampak jangka panjang ibu hamil dengan kondisi KEK adalah melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Tujuan : LTA memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “T” dengan Kekurangan Energi Kronis yang berpengaruh melahirkan BBLR.

Metode Penelitian : Desain penelitian ini merupakan penelitian studi kasus (case study). Data yang disajikan diperoleh dari melakukan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “T” dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong .

Hasil Penelitian : Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “T” selama kehamilan trimester II dan trimester III dengan KEK, pada persalinan dengan KEK dan persalinan dengan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLR, pada neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan sampai nifas dan neonatus. Disarankan kepada bidan untuk mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kekurangan Energi Kronis.
Kepustakaan : 13 Buku, 6 Jurnal (2010-2018)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Status gizi ibu hamil merupakan aspek penting untuk menentukan apakah seorang ibu hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan tanpa ada gangguan apapun. Status gizi ibu hamil harus normal, karena ketika ibu hamil mengalami gizi kurang atau gizi lebih akan banyak komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan dan berdampak pada kesehatan janin. Salah satu permasalahan gizi ibu hamil adalah kekurangan energi kronis(KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu kondisi ibu menderita kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) selama masa kehamilan yang berlangsung menahun (kronis) yang ditandai dengan lingkar lengan atas (LiLA) < 23,5 cm serta tampak kurus dan mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan bayi. Ibu hamil dengan KEK beresiko melahirkan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Intra Uterine Growth Retardation (IUGR), stunting, mengganggu pertumbuhan otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa, juga berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (abortus), prematur, lahir cacat. (Simbolon dkk, 2019; Kemenkes RI, 2018).

Masalah ibu hamil dengan KEK merupakan salah satu fokus perhatian dan menjadi salah satu indikator kinerja program Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 24,2%. Sedangkan laporan kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat tahun 2017, indikator persentase ibu hamil dengan KEK merupakan indikator negatif atau hasil lebih rendah dari target yang ditetapkan, dimana hasil survey pemantauan status gizi (PSG) menunjukkan cakupan ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 14,8% lebih rendah dibandingkan target capaian yang diharapkan yaitu 21,2% (Ditjen Kesmas Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Polindes Kacok tahun 2020, jumlah ibu hamil dengan KEK yaitu sebanyak 3 orang (4%) dari 72 ibu hamil. Beberapa faktor penyebab ibu hamil mengalami KEK antara lain pola makan yang tidak teratur dan asupan gizi yang rendah, selain itu pendidikan yang rendah dan pendapatan keluarga yang kecil sehingga ibu hamil tidak mampu memenuhi zat gizinya (Sari dkk, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan studi kasus tentang Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.T, usia 31 tahun, G₄P₃A₀Ah₃ dengan KEK di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian) pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan Ny. T dengan masalah ibu hamil dengan KEK ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.T dengan masalah KEK.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.T dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. T dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny.T dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.T dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.T dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.T keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan, dapat memberikan asuhan sesuai asuhan kebidanan.
- c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

- d. Bagi penulis, dapat mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

1.5 Ruang Lingkup

Penulisan laporan berupa studi kasus mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana (continuity of care) pada periode 20 Januari 2022 – 07 Maret 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (health provider) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2013).

2.1.1 Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney.

Menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an.

Gambar 2.1 Proses Manajemen Menurut Varney



I. Langkah I :

Pengumpulan data dasar. Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

II. Langkah II :

Interpretasi data. Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.

III. Langkah III :

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul.

IV. Langkah IV :

Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut,

misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

V. Langkah V :

Merencanakan asuhan yang menyeluruh. Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

VI. Langkah VI :

Melaksanakan Perencanaan. Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya.

VII. Langkah VII :

Evaluasi. Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan. Dokumentasi :

“Documen“ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan diatasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam

pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S : Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui auto anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose / masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana (Saifuddin, 2010). Tujuannya agar dapat mengetahui hal yang terjadi pada seorang wanita sejak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2009).

2.1.3 Diagnosa Nomenklatur

Nomenklator diagnose kebidanan adalah suatu system nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Dalam Nomenklatur kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi.

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan. Nomenklatur kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi. Dalam

nomenklatur kebidanan terdapat suatu standar yang harus dipenuhi. Standar ini dibuat sebagai daftar untuk merujuk pasien.

Tabel 2.1 Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

NO	Diagnosa Nomenklatur	NO	Diagnosa Nomenklatur
1	Persalinan Normal	35	Invertio Uteri
2	Partus Normal	36	Bayi Besar
3	Syok	37	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4	DJJ tidak normal	38	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5	Abortus	39	Mekonium
6	Solusio Placenta	40	Meningitis
7	Akut Pyelonephritis	41	Metritis
8	Amnionitis	42	Migrain
9	Anemia Berat	43	Kehamilan Mola
10	Apendiksitis	44	Kehamilan Ganda
11	Atonia Uteri	45	Partus Macet
12	Infeksi Mammae	46	Posisi Occiput Posterior
13	Pembengkakan Mammae	47	Posisi Occiput Melintang
14	Presentasi Bokong	48	Kista Ovarium
15	Asma Bronchiale	49	Abses Pelvix
16	Presentasi Daggu	50	Peritonitis

17	Disproporsi Sevalo Pelvik	51	Placenta Previa
18	Hipertensi Kronik	52	Pneumonia
19	Koagilopati	53	Pre-Eklampsia Ringan/Berat
20	Presentasi Ganda	54	Hipertensi Karena Kehamilan
21	Cystitis	55	Ketuban Pecah Dini
22	Eklampsia	56	Partus Prematurus
23	Kelainan Ektopi	57	Prolapsus Tali Pusat
24	Encephalitis	58	Partus Fase Laten Lama
25	Epilepsi	59	Partus Kala II Lama
26	Hidramnion	60	Sisa Plasenta
27	Presentasi Muka	61	Retensio Plasenta
28	Persalinan Semu	62	Ruptura Uteri
29	Kematian Janin	63	Bekas Luka Uteri
30	Hemorargik Antepartum	64	Presentase Bahu
31	Hemorargik Postpartum	65	Distosia Bahu
32	Gagal Jantung	66	Robekan Serviks dan Vagina
33	Inertia Uteri	67	Tetanus
34	Infeksi Luka	68	Letak Lintang

2.2 Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Prawirohardjo, Sarwono .2014:213).

Kehamilan merupakan periode dimana terjadi perubahan kondisi biologis wanita disertai dengan perubahan perubahan psikologis dan terjadinya proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan itu sendiri (Muhtasor, 2013:1). Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan

menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Sitanggang dkk, 2012: 2)

Kehamilan adalah kondisi yang rentan terhadap semua jenis "stres", yang berakibat pada perubahan fungsi fisiologis dan metabolik (Wagey et al, 2011: 1). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba, 1998:4 dalam Dewi dkk, 2011:59). Kehamilan terjadi jika ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi (Saifuddin, 2010:139).

b. Tanda – Tanda Kehamilan

Sesuai Umur Kehamilan Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumtif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*).

1. Tanda–tanda dugaan hamil (*presumtif sign*)

Tanda dugaan (*presumtif*) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk *presumtif sign* adalah :

a) *Amenorea*

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b) *Nausea* dan *vomitus* (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan *morning sickness* yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d) *Fatigue* (Kelelahan) dan *syncope* (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

e) *Mastodynia*

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan

progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, penggunaan pil KB.

f) Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang namun hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada 8 kasus infeksi saluran kencing, *diabetes militus*, tumor pevis, atau keadaan stress mental.

g) Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus.

h) Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebihan selama hamil.

i) *Quickening*

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus,

kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2. Tanda tidak pasti kehamilan (*probable sign*)

a) Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,2°C sampai dengan 37,8°C.

b) Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa *hiperpigmentasi* di sekitar *aerola* dan *putting mammae*, munculnya *linea nigra* yaitu pigmentasi pada *linea medialis* perut yang tampak jelas mulai dari *pubis* sampai *umbilikus*.

Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone/MSH*. *Striae gravidarum* berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh *adrenocortikosteroid*. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (*spider*) karena kadar estrogen yang tinggi.

c) Perubahan Payudara

Pembesaran dan *hipervaskularisasi mammae* terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolnya kalenjer *montgomery*, karena rangsangan hormon *steroid*. Pengeluaran *kolostrum* biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

d) Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, *ascites*, hernia perut bagian depan.

e) Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

f) *Balotement*

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, *acites*, dan kista ovarium.

g) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi *Braxton Hicks*. Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia 10 kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

h) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Terjadi perubahan warna pada vagina atau persio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *chadwick*. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda *goodell*.

3. Tanda Pasti Kehamilan (*positive sign*)

a) Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b) Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c) Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan *ultrasound* denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan *dopler* pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan

stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d) *Pemeriksaan Rontgent*

Gambaran tulang mulai terlihat degan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahawa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e) *Ultrasonografi*

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyt jantung janin.

f) *Electrocardiography*

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

c. Kasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi:

- 1) Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)
- 2) Kehamilan Trimester II (13–27 minggu)
- 3) Kehamilan Trimester III (28–40 minggu)

d. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 10T, sedangkan untuk daerah endemic malaria menjadi 14T, yakni :

1. Pelayanan/Asuhan Standar Minimal “5T”
 - a. Ukur tinggi badan / berat badan
 - b. Ukur tekanan darah
 - c. Pemberian imunisasi TT
 - d. Pemberian zat tablet besi (minimal 90 tablet selama kehamilan)

(Panitiawati, ika., dan Saryono. 2010:10)
2. Pelayanan/Asuhan Standar Minimal “7T”
 - a. Timbang badan dan ukur tinggi badan
 - b. Ukur tekanan darah
 - c. Skrining status imunisasi TT (dan pemberian imunisasi TT)
 - d. Ukur tinggi fundus uteri
 - e. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
 - f. Temu wicara (KIE Interpersonal dan konseling)
 - g. Tes lab sederhana (Hb, Protein urine) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC)

(Sari, Anggita, dkk.2015:4)
3. Pelayanan/Asuhan Standar Minimal “10T”
 - a. Timbang badan dan ukur tinggi badan
 - b. Ukur tekanan darah

- c. Nilai status gizi (ukur LILA)
 - d. Skrining status imunisasi TT (dan pemberian imunisasi TT)
 - e. Ukur tinggi fundus uteri
 - f. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
 - g. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
 - h. Temu wicara (KIE Interpersonal dan konseling)
 - i. Tes lab sederhana (Hb, Protein urine) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC)
 - j. Tata laksana kasus
(Sari, Anggita, dkk.2015:4)
4. Pelayanan/Asuhan Standar Minimal “14T”
- a. Ukur tinggi badan dan berat badan
 - b. Ukur tekanan darah
 - c. Ukur tinggi fundus uteri
 - d. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap
 - e. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
 - f. Tes terhadap penyakit menular seksual/VDRL
 - g. Temu wicara
 - h. Tes pemeriksaan Hb
 - i. Tes pemeriksaan urine protein
 - j. Tes reduksi urine
 - k. Perawatan payudara
 - l. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

m. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)

n. Terapi obat malaria

(Sari, Anggita, dkk.2015:4)

e. **Diagnosis Kehamilan**

Menurut (Saifudin, 2009), diagnosis dibuat untuk menentukan hal-hal sebagai berikut :

Tabel 2.1 Hal-hal yang Ditentukan dalam Diagnosis Kehamilan

No	Kategori	Gambaran
1.	Kehamilan Normal	1. Ibu sehat 2. Tidak ada riwayat obstetrik buruk 3. Ukuran uterus sama/sesuai umur kehamilan 4. Pemeriksaan fisik dan laboratorium normal
2.	Kehamilan dengan masalah khusus	Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga
3.	Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya	Seperti hipertensi, anemia berat, preeklamsi, pertumbuhan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin, dan kondisi lain-lain yang dapat memburuk

		selama kehamilan
4.	Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera	Seperti perdarahan, eklamsi, ketuban pecah dini, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan bayi

(Sumber : Walyani, Siwi Elisabeth, 2015:74)

Menurut Warjati (2011) diagnosis banding nulipara dan multipara dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.2 Diagnosis Banding Nulipara dan Multipara

No	Nulipara	Multipara
1.	Perut tegang	Perut longgar, perut gantung, banyak strie
2.	Pusat menonjol	Tidak begitu menonjol
3.	Rahim tegang	Agak lunak
4.	Payudara tegang	Kurang tegang, dan tergantung, ada strie
5.	Labia mayora tampak bersatu	Terbuka
6.	Himen koyak pada beberapa tempat	Kurunkula Himenalis
7.	Vagina sempit dengan rugae yang utuh	Lebih besar, rugae kurang menonjol
8.	Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh satu ujung	Bisa terbuka cdengan satu jari, kadang kala ada bekas robekan

	jari	persalinan yang lalu
9.	Perineum utuh dan baik	Bekas robekan, atau bekas robekan episiotomi
10.	Pembukaan serviks : a. Serviks mendatar dulu baru membuka b. Pembukaan rata-rata 1 cm dalam 2 jam	a. Mendatar dan hampir membuka sekaligus b. 2 cm dalam 1 cm
11.	Bagian terbawah janin turun pada 4-6 minggu akhir kehamilan	Biasanya tidak terfiks pada PAP sampai persalinan mulai
12.	Persalinan hampir selalu dengan episiotomi	Tidak

(Sumber : Mulyani, Siwi Elisabeth, 2015:75).

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologis. (Walyani, Elisabeth Siwi, 2015 : 145).

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-20% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis.

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius

terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. (Prawirohardjo, 2014:281)

Tanda bahaya kehamilan :

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur rabun senja)
4. Nyeri abdomen yang hebat
5. Bengkak pada muka dan tangan
6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

(Rukiyah, Ai yeyeh.dkk. 2009 126-127).

g. Pemeriksaan Palpasi Abdomen

Menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai berikut :

1. Leopold I
 - a. Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada diatas fundus serta menentukan usia kehamilan.
 - b. Cara penatalaksanaannya adalah sebagai berikut :
 - 1) Periksa menghadap pasien.
 - 2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri.
 - 3) Meraba bagian apa yang ada difundus. Jika teraba bulat, keras, dan melinting mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bulat, besar, lunak, tidak

melenting dan susah digerakkan, maka itu adalah bokong janin.

2. Leopold II

- a. Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah punggung kanan dan kiri ibu.
- b. Cara penataksanaan adalah sebagai berikut :
 - 1) Kedua tangan pemeriksa berada disebelah kanan dan kiri perut ibu.
 - 2) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan.
 - 3) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada disebelah kanan (jika teraba rata, tidak teraba bagian-bagian terkecil, terasa ada tahanan, maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah ekstremitas janin).

3. Leopold III

- a. Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus.
- b. Cara penatalaksanaannya adalah sebagai berikut :
 - 1) Tangan kiri menahan fundus uteri.
 - 2) Tangan kanan meraba bagian yang ada di bagian bawah uterus.
Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang lunak, bulat, tidak

melenting maka itu adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian tersebut, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.

- 3) Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, tangan kiri akan merasakan *ballotement* (pantulan dari kepala janin, terutama ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan).
- 4) Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala goyangkan, jika dapat digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul), lalu lanjutkan pada pemeriksaan Leopold IV.

4. Leopold IV

- a. Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.
- b. Cara penatalaksanaannya adalah sebagai berikut :
 - 1) Pemeriksa menghadap pasien.
 - 2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah.
 - 3) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah.
 - 4) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul.

(Sulistyawati, Ari. 2011 : 89-92).

h. Menentukan Tafsiran Persalinan

Untuk menentukan tanggal perkiraan persalinan biasa dilakukan perhitungan sebagai berikut :

- Tanggal menstruasi terakhir ditambah 7
- Bulan menstruasi terakhir dikurangi 3
- Tahun menstruasi terakhir ditambah 1

Hanya 10% wanita hamil yang melahirkan tepat pada tanggal perkiraan persalinan, 50% melahirkan dalam waktu 1 minggu dan hampir 90% yang melahirkan dalam waktu 2 minggu sebelum maupun setelah tanggal perkiraan persalinan masih dianggap normal. (Sari, Angrita. dkk. 2015 : 46-47).

Saat persalinan sudah dapat ditentukan pada kunjungan antenatal yang pertama, yaitu dengan **Rumus Naegle** :

a. Untuk siklus 28 hari

Hari pertama haid terakhir (+7), bulan (-3), tahun (+1) = tanggal tafsiran persalinan.

b. Untuk siklus 35 hari

Hari pertama haid terakhir (+14), bulan (-3), tahun (+1) = tanggal tafsiran persalinan.

Rumus Naegle ini hanya dapat dipergunakan bila haid ibu teratur.

Rumus ini tidak dapat dipergunakan bilamana :

1. Ibu mempunyai riwayat haid tidak teratur atau tidak haid.

2. Ibu hamil saat masih menyusui dan ibu belum haid lagi.
3. Ibu hamil setelah berhenti mengkonsumsi pil KB dan belum haid lagi.

(Handayani, Retno. dkk. 2007 : 29).

i. Imunisasi TT

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit teanus. (Sari, Anggrita. dkk. 2015 : 75).

Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan. (Walyani, Elisabeth Siwi, 2015 : 81).

1.8 Tabel Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu)	Lama Perlindungan	% per Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT5	1 tahun setelah	25 Tahun/seumur	99

	TT4	hidup	

(Sumber : Romauli, 2014 : 144).

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (Ante Natal Care) :

a. Pengertian

Asuhan Ante Natal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

b. Kunjungan Antenatal :

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam Trimester I dilakukan 2 kali oleh Bidan dan Dokter, Trimester II dilakukan 1 kali oleh Bidan, dan Trimester 3 dilakukan sebanyak 3 kali oleh Bidan dan Dokter. (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

c. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Pelayanan Ante Natal Care (ANC) memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 11T (Hilda Dharmawan, 2013):(Kusmiyati 2009).

- 1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Menurut Prawirohardjo (2014), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5- sampai 16 kg.

Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut:

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

Tabel 2.2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

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

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP.

MAP adalah tekanan darah antara sistolik dan diastolik, karena diastolik berlangsung lebih lama daripada sistolik maka MAP setara dengan 40 % tekanan sistolik ditambah 60 % tekanan diastolik (Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2009).

Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70 mmHg - 99 mmHg.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukan ibu hamil menderita kekurangan energi konis, cara pengukuran LILA yaitu dengan cara letakkan pita ukur antara bahu dengan siku, tentukan titik tengah , lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan kemudia bacalah skala yang tertera pada pita tersebut (Kementrian kesehatan RI, 2016).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. Normalnya tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 12 minggu adalah 1-2 jari di atas symphysis (Varney et al. 2010).

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (Johnson Toshack Estimated Fetal Weight) yang diambil dari tinggi fundus uteri .

$$\text{JEFW (gram)} = (\text{FH (Fundal Height cm)} - n) \times 155$$

(konstanta)

$n = 11$ bila kepala di bawah spina ischiadica

$n = 12$ bila kepala di atas spina ischiadica

$n = 13$ bila kepala belum masuk pintu atas panggul

Tabel 2.3 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)	Umur Kehamilan (minggu)
12	3 jari atas simfisis	12
16	Pertengahan pusat dan simfisis	16
20	3 jari bawah pusat	20
24	Sepusat	24
28	3 jari atas pusat	28

32	Pertengahan pusat dan processus xifoideus (px)	32
36	1-2 jari bawah px	36
40	2-3 jari bawah px	40

Sumber : Walyani, E.S., (2015)

Tabel 2.4 Taksiran berat badan janin berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Panjang Janin (cm)	Berat Badan Janin (gram)
4	0,4-0,5	0,4
8	2,5-3	2
12	6-9	19
16	11,5-13,5	100
20	16-18,5	300
24	23	600
28	27	1100
30-31	31	1800-2100
38	35	2900
40	40	3200

5) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T5)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan

kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Kementrian kesehatan RI, 2016).

6) Penentuan letak janin dan DJJ (T6)

Penentuan letak janin menggunakan Leopold yaitu terdapat 4 Leopold, Leopold I yaitu untuk menentukan bagian fundus merupakan bokong atau kepala, Leopold II untuk menentukan bagian ekstermitas dan punggung janin, Leopold III untuk menentukan bagian terendah janin atau presentasi janin, Leopold IV untuk menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau tidak (Kementrian kesehatan RI, 2016).

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160 kali/menit. Jika lebih atau kurang dari batas normal tersebut maka menunjukkan terdapat gawat janin (Kementrian kesehatan RI, 2016).

7) Pemberian Imunisasi TT (T7)

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4 (Kementrian kesehatan RI, 2016).

Tabel 2.5 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥25 Tahun

8) Tes Laboratorium (T8)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c) Tes pemeriksaan urine.
- d) Tes pemeriksaan darah lainya seperti HIV, HbsAg dan sifilis.

9) Konseling atau penjelasan (T9)

Memberikan penjelasan tentang

a) Tanda awal persalinan yaitu :

- (1) Perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.
- (2) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

b) Persiapan melahirkan (bersalin)

- (1) Menyiapkan 1 atau lebih orang yang memiliki golongan darah yang sama Imunisasi TT Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT Lama Perlindungan TT1 - Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus TT2 1 bulan setelah TT1 3 Tahun TT3 6 bulan setelah TT2 6 Tahun TT4 12 Bulan setelah TT3 10 Tahun TT5 12 Bulan setelah TT4 ≥ 25 Tahun.
- (2) Persiapan tabungan atau dana untuk biaya persalinan, siapkan kartu JKN atau BPJS yang dimiliki.
- (3) Mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
- (4) Merencanakan tempat bersalin.
- (5) Menyiapkan KTP, KK, dan baju bayi dan ibu

c) Tanda bahaya kehamilan

- (1) Demam tinggi dan mengigil.

- (2) Terasa sakit pada saat buang air kecil.
- (3) Bayuk lama lebih dari 2 minggu.
- (4) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.
- (5) Diare berulang.
- (6) Bengkak pada tangan, kaki, dan wajah.
- (7) Muntah terus menerus (Kementrian kesehatan RI, 2016).

10) Temu wicara / Konseling (T10)

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan (Kementrian kesehatan RI, 2016).

11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan nerves saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil itu sendiri. Saat seseorang gugup, ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil yang akan melahirkan, sebab saat melahirkan ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah (Kementrian kesehatan RI, 2016).

2.3 Standar Frekuensi ANC

a. Rekomendasi WHO dalam Pelayanan ANC

ANC atau antenatal care merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya.

Berbagai penelitian terkait ANC menyatakan bahwa keberhasilan ANC lebih berarti dapat menyelamatkan nyawa atau menurunkan AKI. Melalui ANC, kesempatan untuk menyampaikan edukasi dan promosi kesehatan pada ibu hamil khususnya bisa dilakukan lebih baik. Fungsi suportif dan komunikatif dari ANC tidak hanya mampu menurunkan AKI tapi juga meningkatkan kualitas hidup bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, secara tidak langsung kualitas dari pelayanan kesehatan juga ikut meningkat.

Dalam penelitian yang dilakukan sebelumnya, disebutkan bahwa para wanita/ ibu menginginkan kepuasan/ pelayanan yang baik selama ANC. Kepuasan ibu hamil dapat diperoleh dengan menjaga kondisi fisik, sosial, dan kesehatan ibu serta janin (termasuk mencegah atau mengurangi risiko, penyakit yang mungkin diderita, dan kematian), serta memiliki transisi yang efektif saat menuju

proses persalinan. Kepuasan bagi wanita hamil merupakan kunci untuk perubahan/ transformasi ANC sekaligus meningkatkan perkembangan keluarga maupun komunitas.

b. Metode Pengembangan Panduan WHO

WHO merekomendasikan beberapa hal terkait ANC seperti; pentingnya pengembangan kebijakan dan protokol klinik terkait kesehatan ibu dan anak khususnya. Panduan ini dikembangkan sesuai dengan standard operating procedures (SOP) yang meliputi: (i) identifikasi masalah yang diprioritaskan dan outcome yang diharapkan; (ii) pengumpulan bukti dari masalah yang dilaporkan; (iii) penilaian terhadap bukti yang ada; (iv) perumusan rekomendasi; dan (v) perencanaan untuk implementasi, diseminasi, dan dampak serta evaluasi dari panduan yang telah dibuat.

c. Intervensi nutrisi

1. Intervensi diet:

Direkomendasikan untuk makan makanan bergizi dan tetap melakukan aktivitas fisik/ olahraga rutin selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk mencegah kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan. Selain itu juga dianjurkan untuk dilakukan edukasi terkait upaya peningkatan energi dan asupan protein tiap harinya pada ibu hamil agar mengurangi kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

2. Pemberian suplemen besi dan asam folat

Direkomendasikan untuk mengkonsumsi suplemen besi sebanyak 30-60 mg/hari dan 0,4mg asam folat tiap harinya. Hal ini untuk mencegah anemia, periperal sepsis, BBLR, dan kelahiran preterm.

3. Pemberian suplemen kalsium

Dosis harian kalsium yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah 1,5-2,0 gr peroral untuk mengurangi risiko pre-eklampsia

4. Pemberian suplemen vit.A

Suplemen vit A hanya diberikan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah dengan kasus defisiensi vit A yang tinggi untuk mencegah rabun senja

5. Pemberian suplemen zinc

Hanya diberikan pada ibu hamil untuk kepentingan penelitian saja

6. Pemberian suplemen mikronutrien, vitamin B6, vit E, vit C, vitD

Pemberian suplemen ini tidak direkomendasikan untuk ibu hamil dalam tujuan meningkatkan outcome dari ibu maupun janin

7. Pembatasan asupan kafein

Konsumsi kafein pada ibu hamil dianjurkan tidak lebih dari 300 mg/ hari. Hal ini dilakukan untuk mencegah risiko abortus dan BBLR.

d. Intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan fungsi dan kualitas ANC

1. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memiliki buku KIA dan selalu membawa setiap kali kontrol/ ANC
2. ANC tidak hanya dilakukan oleh dokter, namun juga oleh bidan
3. Tenaga kesehatan dianjurkan untuk melakukan promosi kesehatan rutin terkait gaya hidup sehat dan anjuran nutrisi untuk ibu hamil
4. Pelaksanaan ANC minimal 8 kali bagi setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengurangi kematian selama kehamilan maupun saat persalinan. Pada Trimerter I kunjungan ANC dilakukan 1 kali hingga usia kehamilan 12 minggu oleh Bidan, pada Trimester II kunjungan ANC dilakukan 2 kali dari usia kehamilan 20-26 minggu oleh Bidan, pada Trimester III kunjungan ANC dilakukan 3 kali oleh Bidan, 2 kali Oleh Dokter dari usia kehamilan 30 – 40 minggu.

Kepuasan ibu hamil selama ANC dan persalinan dapat meningkatkan kondisi kesehatan ibu dan bayi, mengingat kebutuhan emosional, psikologis dan sosial pada wanita dewasa dan kelompok rentan (termasuk wanita dengan disabilitas,

gangguan mental, wanita dengan HIV, pekerja seksual, dan kaum minoritas) dapat lebih besar daripada wanita lain pada umumnya

- e. Layanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) dalam situasi covid 19 :
 1. Ibu hamil tanpa demam dan gejala *influenza like illnesses* dan tidak ada riwayat kontak erat atau tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi lokal, serta hasil rapid test negatif (jika mungkin dilakukan), dapat dilayani di FKTP oleh bidan/dokter yang wajib menggunakan APD level-1
 2. Ibu hamil dengan status ODP dapat dilayani di FKTP, sedangkan PDP harus dirujuk ke FKRTL. Beri keterangan yang jelas pada surat rujukan bahwa diagnosa PDP dan permintaan untuk dilakukan pemeriksaan PCR serta penanganan selanjutnya oleh dokter spesialis.
 3. Ibu Hamil mendapatkan Jenis layanan ANC sama dengan situasi normal (sesuai SOP), kecuali pemeriksaan USG untuk sementara ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi bahwa episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya, ibu dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
 4. Konsultasi kehamilan dilakukan sesuai rekomendasi WHO:
 - a) Ibu hamil diminta untuk kunjungan wajib pertama dilakukan pada trimester 1 direkomendasikan oleh dokter untuk dilakukan skrining faktor risiko (HIV, sifilis,

Hepatitis B). Jika kunjungan pertama ke bidan, maka setelah ANC dilakukan maka ibu hamil kemudian diberi rujukan untuk pemeriksaan oleh dokter.

- b) Kunjungan wajib kedua dilakukan pada trimester 3 (satu bulan sebelum taksiran persalinan) harus oleh dokter untuk persiapan persalinan.
- c) Kunjungan selebihnya dapat dilakukan atas nasihat tenaga kesehatan dan didahului dengan perjanjian untuk bertemu.
- d) Ibu hamil diminta mempelajari Buku KIA. Jika memungkinkan, konsultasi kehamilan dan edukasi kelas ibu hamil dapat menggunakan aplikasi via online.

2.4 Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Menurut Leny (2015), ketidaknyamanan selama hamil meliputi :

- a. Mual muntah (*morning sickness*), disebabkan oleh faktor hormonal dan emosional. Cara penanganannya yaitu makanan sedikit dulu sebelum bangun tidur (biskuit atau minuman teh), hindari makanan yang merangsang dan ber bumbu tajam, makanan dalam porsi kecil tapi sering, diberikan vitamin B kompleks dan vitamin C, dan konsultasi ke dokter jika rasa mual muntahnya tidak hilang.
- b. Sering BAK disebabkan oleh tekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus pada trimester I dan tekanan oleh kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester III. Cara penanganannya adalah minum yang cukup seperti biasa namun kurangi minum

dimalam hari dan perbanyak minum disiang hari, lakukan latihan untuk menguatkan otot pubis (senam), dan konsultasi kedokter jika ada keluhan lain.

- c. Pengeluaran lendir Vagina (*flour albus*/keputihan) disebabkan oleh peningkatan produksi lendir di kelenjer endoservikal (tanpa sebab Patologis), sering tidak menimbulkan keluhan dan jika flour albus begitu banyak cari penyebab (*Gonokokus* : *flour* seperti nanah, *terichomonas vaginalis* dan flour yang putih berbuih) dan (*Candidan albicans* : flour seperti gumpalan). Cara penangannya adalah lakukan *vulva hygiene*, pake celana dalam yang menyerap, dan ganti celana dalam yang basa dengan yang kering.
- d. *Plialismus* (sering meludah), secara spesifik penyebabnya tidak jelas. Hormon progesteron menyebabkan relaksasi keluhan ludah sehingga dapat mengakibatkan adanya hipersalivasi. Cara penangannya adalah cuci mulut dengan menggunakan obat kumkur atau mengunyah permen.
- e. Nyeri ulu hati disebabkan karena gelombang peristalik sehingga isi lambung masuk ke esofagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih. Dapat juga disebabkan oleh gangguan emosional, diet tidak benar yang dapat merangsang produksi asam lambung sehingga menimbulkan iritasi lambung. Cara penangannya adalah hindari makanan yang merangsang, makanan

sering dengan porsi yang sedikit, minum sedikit tapi sering, hindari membungkuk dan tidur terlentang.

- f. Varises disebabkan oleh predisposisi congenital yang diperberat oleh faktor kehamilan. Faktor hormonal seperti berdiri terlalu lama, BB meningkat, bendungan vena dalam panggul. Cara pencegahannya adalah hindari pakaian yang ketat, dan pake sepatu yang rata, dan istirahat/tiduran dengan kaki yang ditinggikan (hindari kaki ditegangkan).
- g. Hemoroid disebabkan oleh tekanan vena hemoroidalis atau bisa juga disebabkan oleh konstipasi. Cara pencegahannya adalah dengan cara diet serat dan minum air hangat sedikit sedikit diluar jam minum.
- h. Konstipasi disebabkan oleh penurunan tonus otot traktus digestivus yang mengakibatkan tekanan lebih lama di usus, penekanan usus oleh pembesaran uterus.

Cara pencegahannya adalah diet sertat tinggi dan minum air sedikit di luar jam minum.
- i. Kram kaki, disebabkan oleh tekanan saraf ekstermitas bawah, kekurangan daya serap kalsium, udara dingin dan capek. Cara pencegahannya adalah diet tinggi kalsium, cara penangannya adalah latihan napas atau senam hamil, tidur dengan bantal tinggi atau miring, makan porsi kecil tapi sering, hentikan merokok, dan gunakan BH yang longgar.

2.5 Konsep Kehamilan Trimester III

2.5.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu kelahiran bayinya dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari keberadaan bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu (Hani, 2010). Minggu ke-28 sampai dengan minggu ke 38-42 Karakteristik utama perkembangan intra uterin pada trimester ketiga adalah penyempurnaan struktur organ khusus / detail dan penyempurnaan fungsi berbagai sistem organ.

2.5.2 Kebutuhan ibu hamil trimester III

1. Kebutuhan fisik

a) Gizi

1) Kebutuhan energi

Selama hamil ibu membutuhkan tambahan energi atau kalori untuk pertumbuhan dan pengembangan janin, plasenta, jaringan payudara dan cadangan lemak. Kebutuhan kalori kira-kira sekitar 15% dari kalori normal. Tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 285 Kalori perhari.

2) Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi, menurut Glade B. Curtis mengatakan bahwa tidak ada suatu rekomendasi yang mengatur berapa sebenarnya kebutuhan karbohidrat untuk ibu hamil. Namun, beberapa ahli gizi sepakat sekitar 60% dari kalori yang dibutuhkan tubuh adalah karbohidrat. Jadi, ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 10-12 kg.

3) Protein dan Asam amino

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan penting. Selama kehamilan terjadi peningkatan protein yang signifikan yaitu 68%. Peran protein selama proses kehamilan diantaranya yaitu selain untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga untuk pembentukan plasenta dan cairan amnion, pertumbuhan jaringan maternal seperti pertumbuhan mammae ibu, jaringan uterus dan penambahan volume darah.

b) Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik dan

tidur menjadi lebih nyenyak. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak mereka sendiri minimal lima kali tiap gerakan.

c) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini.

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Mamakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih. (Sulistyawati, 2009).

2.5.3 Tanda bahaya kehamilan trimester III

- 1) Perdarahan pervaginam.
- 2) Sakit kepala yang hebat.
- 3) Penglihatan kabur.
- 4) Bengkak di wajah dan jari tangan.
- 5) Keluar cairan pervaginam.
- 6) Gerakan janin tidak terasa.
- 7) Nyeri perut yang hebat (Hani, 2010).

2.6 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan trimester III

Menurut Walyani (2015), Perubahan fisiologis dan Psikologis yang dialami wanita selama hamil yaitu :

2.6.1 Perubahan Fisiologis Ibu Selama Hamil

1. Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan *vaskularisasi*, *vasodilatasi*, *hiperplasia* dan *hipertropi* pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30–50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan.

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

2. Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda *goodell*.

Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan

ikat, *hipertropi* sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.

3. Fungsi Hormon dan ovarium

Setelah implantasi, *villi chorionic* akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi esterogen dan progesteron corpus luteum sampai pasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya pasenta akan menggantikan fungsi *corpus luteum* memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya esterogen dan progesteron selama hamil akan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi *maturasi* folikel dan ovulasi berhenti. Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan.

4. Perubahan pada *mamae*

Perubahan ada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan *aerola mamae* semakin hitam karena *hiperpigmentasi*. *Gandula montgomery* makin tampak menonjol di permukaan *aerola mamae* dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar *colostrum*.

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan *supine hypotension syndrome* karena

pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah *sistolik* 5 sampai 10 mmHg, *diastolik* 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal.

Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30 sampai dengan 34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 sampai dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis.

6. Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

7. Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir

setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi *hiperemik* dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah.

Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (*heartburn*). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan *absorpsi* air meningkat di kolon sehingga menyebabkan *konstipasi*.

8. Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang.

Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

9. Sistem Integumen

Peningkatan estrogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. *Hiperpigmentasi* pada puting dan *aerola aksila* dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan *Melanophore Stimulating Hormone*. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

10. Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. *Vasodilatasi perifer* dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

11. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah *body mass index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap

tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil.

Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaingan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4\text{kg /minggu}$ untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMt rendah diharapkan $0,5\text{kg/minggu}$ sedangkan untuk IMT tinggi $0,3\text{kg/minggu}$. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah $0,5\text{kg/minggu}$.

Menurut Wagiyo dan Putrono (2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.

Tabel 2.4 Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh

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

Pada trimester 2 dan 3 perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg, gizi baik 0,3 kg.

- a. Untuk merekomendasikan penambahan berat badan dengan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (dalam kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (dalam meter)}}$$

$$\text{TB}^2 \text{ (dalam meter)}$$

- b. 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg.
 c. 20 minggu berikutnya terjadi penambahan BB sekitar 9 kg.
 d. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg adalah:

Tabel 2.5 Maximal Kenaikan BB Ibu Hamil

Jaringan dan Cairan	Berat (gram)	Berat badan (kg)
Janin	3400	3 – 4
Plasenta	650	0,6
Cairan amnion	800	0,8
Peningkatan berat uterus	970	0,9

Peningkatan berat payudara	405	0,4
Peningkatan volume darah	1450	1,5
Cairan ekstra seluler	1480	1,4
Lemak	3345	3,5
Total		12,5 kg

(Sumber : Sari, Anggrita. dkk. 2015 : 61-62)

12. Sistem Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hiertiroid ringan, kelenjer tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional. Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami *starvation* (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi).

13. Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi *lordosis* (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area

vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan.

Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

14. Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. *Lordosis* dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah *ligamen charpal* pergelangan tangan menimbulkan *carpal tunnel syndrome* yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. *Acroesthesia* (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada *pleksus brachialis*, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami.

2.6.2 Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Selama Hamil

1. Trimester I (Periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamilan sering muncul perasaan *ambivalen* dimana ibu hamil merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya

hamil. *Ambivalen* dapat terjadi sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Gambaran respon terhadap *ambivalen* ini yaitu selama beberapa minggu awal kehamilan apakah ibu hamil atau tidak serta menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan kehamilan.

Pada trimester I ini dapat terjadi labilitas emosional, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Dapat timbul perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandungnya cacat atau tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas dalam melakukan hubungan seksual dan sebagainya.

Perubahan psikologi yang terjadi pada kehamilan trimester 1 didasari pada teori Revarubin. Teori ini menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu, dimana untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktifitas.

Beberapa tahapan aktivitas penting seseorang menjadi ibu :

a. Taking On

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu.

b. Taking In

Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan.

c. Letting Go

Wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya. (Sari, Anggrita. dkk. 2015 : 64).

2. Trimester II (Periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kogniti, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

3. Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat

persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih & Dewi, 2017).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan ibu hamil adalah :

a) Nutrisi

Kehamilan trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

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).

Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti

merokok, dan konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani,2015).

c) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Walyani, 2015).

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 progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah 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* (Walyani, 2015).

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

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. Menurut Walyani (2015) 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 Walyani (2015).

2) Berdiri

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 (Walyani, 2015).

4) Bangun dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri (Walyani, 2015).

5) Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu

lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya (Walyani, 2015).

g) Exercise

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

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- 6) Mendukung ketenangan fisik (Walyani, 2015).

h) Imunisasi

Walyani (2015) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi

yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

i) Traveling

Menurut Walyani (2015) meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian sebagai berikut:

- 1) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- 2) Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- 3) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit. Sabuk pengaman sebaiknya tidak selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

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 (Walyani, 2015).

k) Istirahat dan Tidur

Menurut Walyani (2015) kebutuhan istirahat dan tidur ibu hamil pada malam hari selama 7-8 jam dan siang hari selama 1-2 jam.

2.7 Teori Tentang Kurangan Energi Kronis (KEK)

2.7.1 Pengertian Kekurangan Energi Kronis

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan pengukuran LILA. Lingkar Lengan Atas telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko kekurangan energi kronis untuk

ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil. Namun pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Ibu hamil dengan KEK pada batas 23,5 cm mempunyai risiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23,5 cm (Yulianti, 2014).

Kekurangan energi kronis atau yang selanjutnya disebut dengan KEK merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Kebutuhan wanita akan meningkat dari biasanya jika pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran Indeks Masa Tubuhnya (IMT) di bawah normal <18,4-19,8 dan LILA kurang dari 23,5 untuk orang dewasa. Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui KEK pada WUS. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau

perubahan status gizi dalam jangka pendek. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. LILA yang rendah dapat menggambarkan IMT yang rendah pula.

Indeks massa tubuh adalah alat atau suatu cara yang sederhana untuk mengetahui status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Rumus $IMT = \text{Berat badan} / (\text{tinggi badan} \times \text{tinggi badan})$.

Tabel 2.2 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh

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

(Sumber: Sarwono, 2014)

Pregnancy BMI (kg/m ²)	Total weight gain	
	Range (kg)	Mean (range) (kg/wk)
Underweight (<18.5)	12.5–18.0	0.51 (0.44–0.58)
Normal Weight (18.5–24.9)	11.5–16.0	0.42 (0.35–0.50)
Overweight (25.0–29.9)	7.0–11.5	0.28 (0.23–0.33)
Obese (30.0 or higher)	5.0–9.0	0.22 (0.17–0.27)

Source: IOM [23, 52]

doi:10.1371/journal.pone.0135641.t001

BB Pra Kehamilan	IMT Pra Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
	>18,5	12,5 – 18 kg
	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
	≥30	5 – 9 kg

Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 20% dari kenaikan berat badan ideal sebelum hamil. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- Kenaikan berat badan trimester I kurang lebih 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg per minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan karena pertumbuhan jaringan ibu.

- c. Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg per minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ibu karena pertumbuhan jaringan janin.

2.7.2 Tanda dan gejala kekurangan energi kronis

Adapun tanda dan gejala kekurangan energi kronis yaitu:

- 1) Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm
- 2) Badan kurus
- 3) Konjungtiva pucat
- 4) Tensi kurang dari 100 mmHg
- 5) Hb kurang dari normal ($<11 \text{ gr\%}$)
- 6) Nafsu makan kurang

2.7.3 Cara Mengetahui Risiko KEK

Jenis antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK adalah dengan pengukuran LILA (Supariasa, Bakrie, dan Fajar, 2012). Cara mengukur LILA : Membebaskan lengan kiri dari pakaian, mempersilahkan ibu berdiri dengan menekuk siku tangan yang tidak dominan (90°), mengukur pertengahan antara siku dan pangkal lengan bagian atas (akromion) dengan pita ukur LILA, beri tanda pada pertengahan lengan (pita ukur tetap berada pada posisi pertengahan tersebut), minta ibu untuk meluruskan lengan dengan tergantung bebas, melingkarkan pita di bagian tengah lengan atas sebelah kiri (pertengahan siku dengan pangkal lengan sebelah atas), memasukkan ujung lancip pita ke dalam

lubang garis 0 (titik 0), menarik pita sehingga melingkari lengan (tidak longgar dan tidak ketat). Hasil pengukuran LILA <23.5 cm berarti risiko KEK (Wahyuningsih dkk, 2015). Sebuah komisi dari the International dietary Energy consultative Group mendefinisikan defisiensi energi yang kronik berdasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) orang dewasa. Memiliki IMT kurang dari 18,5 kg/m² merupakan kriteria diagnostik dari KEK (Gibney dkk, 2013).

Berikut ini cara mengukur IMT yaitu :

Berat Badan (Kg)

Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)

Berat badan (kg) ÷ kuadrat tinggi badan (m) (Supriasa, Bakri, dan Fajar, 2016).

2.7.4 Faktor yang mempengaruhi kejadian KEK

Beberapa faktor yang menyebabkan KEK yaitu :

- 1) Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan. Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan akan gizi anggota keluarga yang lain. Padahal sebenarnya dirinyalah yang memerlukan perhatian yang serius mengenai penambahan gizi.
- 2) Status ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemeliharaan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya.

- 3) Pengetahuan zat gizi dalam makanan. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan. Ibu dengan pengetahuan gizi baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya.
- 4) Status kesehatan. Status kesehatan seseorang kemungkinan sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seorang ibu dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang sehat.
- 5) Aktivitas dan gerakan seseorang berbeda-beda. Seorang dengan gerak yang aktif memerlukan energi yang lebih besar daripada mereka yang hanya duduk diam saja. Maka semakin banyak aktivitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan semakin banyak.
- 6) Suhu lingkungan. Adanya perbedaan suhu antara tubuh dengan lingkungan, maka mau tidak mau tubuh harus menyesuaikan diri demi kelangsungan hidupnya yaitu tubuh harus melepaskan sebagian panasnya diganti dengan hasil metabolisme tubuh, makin besar perbedaan antara tubuh dengan lingkungan maka akan makin besar pula panas yang dilepaskan.

- 7) Berat badan. Berat badan seorang ibu hamil yang sedang hamil akan menentukan zat makanan yang diberikan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar.
- 8) Umur. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Kristiyanasari, 2010)

2.7.5 Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil. Menurut Sediaoetama (2000), penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Penyebab Langsung

Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi.

b. Penyebab Tidak Langsung

- 1) Hambatan utilitas zat-zat gizi Hambatan utilitas zat-zat gizi ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.
- 2) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing.

- 3) Ekonomi yang kurang.
- 4) Pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang.
- 5) Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan.
- 6) Kondisi hygiene yang kurang baik.
- 7) Jumlah anak yang terlalu banyak.
- 8) Penghasilan rendah.
- 9) Perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata, tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.

2.7.6 Dampak dari Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Pada ibu hamil

Pada setiap tahap kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan makanan dengan kandungan zat-zat gizi yang berbeda dan disesuaikan dengan kondisi tubuh dan perkembangan janin. Tambahan makanan untuk ibu hamil dapat diberikan dengan cara meningkatkan baik kualitas maupun kuantitas makanan ibu hamil sehari-hari, bisa juga dengan memberikan tambahan formula khusus untuk ibu hamil. Apabila makanan selama hamil tidak tercukupi maka dapat mengakibatkan kekurangan gizi sehingga ibu hamil mengalami gangguan. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil, antara lain anemia yang dapat berujung pada pendarahan pasca persalinan, berat badan

tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. Pada saat persalinan 24 gizi kurang dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), serta operasi persalinan (Muliawati, 2013).

Dampak yang ditimbulkan dari ibu hamil KEK :

- 1) Terhadap ibu:
 - a) Anemia ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar.

Tabel 3.1 Klasifikasi Anemia

Kadar Hb	Kategori
11 gr%	Tidak anemia
9-10 gr%	Anemia ringan
7-8 gr%	Anemia sedang
<7 gr%	Anemia berat

(Sumber : Manuaba, 2010)

- b) Berat badan tidak bertambah secara normal Pada trimester 2 dan trimester 3 ibu hamil dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan per minggu masing masing sebesar 0.5 kg dan 0.3 kg.

Tabel 4.1 Rekomendasi penambahan (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi Kg
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16

Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemelli		16 – 20,5

(Sumber : Prawirodjo, 2011)

Penanganan : pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil dan konseling pada ibu hamil (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015). Pemberian konseling ibu hamil untuk menerapkan kebiasaan makan bersama keluarga, pola makan ibu harus beragam, dan porsi makanan utama ibu hamil harus yang adekuat, makan makanan tinggi kalori dan protein (Hasanah, Febrianti, dan Minsanawati, 2013).

c) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi pada kehamilan adalah masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan tanda atau gejala penyakit (Saifuddin, 2009). Mikroorganisme yang termasuk dalam kategori berikut : virus, bakteri, jamur, riketsia, protozoa, dan hewan parasit. Mikroorganisme meningkat 2 kali lipat pada ibu hamil, bahaya pada ibu hamil yaitu : dehidrasi, asupan nutrisi yang buruk, dan ketidak seimbangan elektrolit. Bahaya pada janin di waktu yang akan datang yaitu demam, influenzapneumonia dan kelainan kongenital

(Varney, 2007). Pengobatan dengan intensif dan melakukan gugur kandungan (Manuaba, 2010)

2. Pada janin

Untuk pertumbuhan janin yang baik diperlukan zat-zat makanan yang adekuat, dimana peranan plasenta besar artinya dalam transfer zat-zat makanan tersebut. Suplai zat-zat makanan kejanin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir melalui plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Gangguan suplai makanan dari ibu mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan terjadinya keguguran (abortus), bayi lahir mati (kematian neonatal), cacat bawaan, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau PJT (pertumbuhan janin terhambat) (Muliawati, 2013).

Dampak yang ditimbulkan dari ibu hamil KEK :

- 2) Terhadap janin : abortus, bayi lahir mati, kelainan kongenital, anemia pada bayi, BBLR, dan mempengaruhi proses pertumbuhan janin (Muliarini, 2010).
 - a) Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan akibat tertentu sebelum kehamilan berusia 22 minggu kehamilannya (Saifuddin, 2009).
 - b) Bayi dengan hambatan pertumbuhan memiliki angka kematian lebih tinggi di bandingkan bayi normal (Gant dan Cuningham, 2011)

- c) Kematian janin. Gizi kurang pada ibu hamil menyebabkan pertumbuhan terhambat janin. Pertumbuhan janin terhambat memiliki risiko kematian 6-19 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi normal (Prawirohardjo, 2011).
- d) Kelainan kongenital. Kelainan struktur organ janin sejak saat pembuahan faktor gizi salah satunya. Ibu dengan kekurangan gizi dapat meningkatkan kemungkinan kelainan organ terutama saat pembentukan organ tubuh (Manuaba, 2010).
- e) Anemia pada bayi. Anemia terjadi pada bayi premature karena pada bayi prematur sel darah merah menurun. Kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi masih belum sempurna (Manuaba, 2010).
- f) Pada ibu KEK risiko terhadap janin yaitu dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Bayi dengan pertumbuhan terhambat akan lahir dengan berat badan rendah (<2.500 gram) pada waktu lahir (Manuaba, 2010).

Tabel 5.1 Pertumbuhan dan perkembangan janin

Bulan	Panjang	Berat	Tinggi Rahim	Keterangan
1	8-10 mm	-	-	Kepala 1/3 mudigadah, Saluran jantung terbentuk
2	250 mm	-	-	Organ terbentuk wajah, ektermis, kelamin tampak

3	7-9 cm	-	Atas simpisis (tulang kemalua n)	Pusat tulang kuku, ginjal, mulai ada gerak
4	10-17cm	100 g	$\frac{1}{2}$ atas simpisis	Kelamin mulai tampak, rambut terbentuk, gerak nyata
5	18-27cm	300 g	Setinggi pusat	Jantung terdengar, mulai bernafas
6	28-34cm	600 g	Diatas pusat	Kulit terdapat lemak, verniks kaseosa tampak
7	35-40cm	1000g	$\frac{1}{2}$ simfisis prosesus xifoideus	Dapat hidup bila lahir, suara tangis ada
8	42,5cm	1700g	$\frac{2}{3}$ atas pusat	Kulit merah , gerak aktif
9	46 cm	2500g	Setinggi prosesus xifoideus	Kulit penuh lemak, alat sudah sempurna
10	50cm	3000g	Dua jari dibawah	Kepala janin masuk pintu atas panggul, kepala

			prosesus xifoideus	lanogo baik, kuku panjang, testis telah turun
--	--	--	-----------------------	--

(Sumber : Manuaba dkk, 2009)

Adapun akibat dari Kekurangan Energi Kronis (KEK) antara lain :

- a. Terhadap Ibu Hamil Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.
- b. Terhadap Persalinan pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.
- c. Terhadap Janin Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum, dan lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- d. Terhadap Ibu Nifas Gizi kurang pada ibu nifas dapat menyebabkan lamanya proses involusi uteri, infeksi, produksi ASI tidak lancar dan konstipasi.

2.7.7 Pencegahan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis

Peningkatan variasi dan jumlah makanan juga dapat menjadi salah satu upaya pencegahan KEK. Kandungan zat gizi pada setiap jenis makanan berdeda-beda dan tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung zat gizi secara lengkap, maka untuk memenuhi kebutuhan sebagian besar zat gizi diperlukan konsumsi makan yang beragam. Selain itu, karena kebutuhan energi dan zat gizi lainnya pada ibu hamil meningkat maka jumlah konsumsi makanan mereka harus ditambah. Mengurangi beban kerja pada ibu hamil. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang berat pada wanita hamil akan memberikan dampak yang kurang baik pada outcome kehamilannya.(Nurmadinisia R,2012:27).

Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri dan terlaksananya program 1000 hari pertama kehidupan (Lakip Kemenkes, 2015) dan juga dapat dilakukan dengan melakukan penyuluhan gizi kepada ibu hamil (Azhara, 2015).

2.7.8 Langkah Penanganan KEK

Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil, Pemerintah memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan berupa biskuit yang

diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan.

PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama (Yuliasuti, 2014).

Strategi intervensi gizi mengacu pada 4 kategori yaitu:

- 1) Penyediaan makanan. PMT pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari (Kemenkes, 2014).
- 2) Konseling/ edukasigizi. Membantu ibu hamil KEK memperbaiki status gizi melalui penyediaan makanan yang optimal agar tercapai berat badan standar.
- 3) Kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sektoral terkait. Jika dalam pelaksanaan intervensi gizi ibu hamil mendapat kendala untuk melaksanakan praktik pemberian makanannya, maka tenaga gizi dapat berkolaborasi dengan tenaga masyarakat. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk pemberian PMT.
- 4) Monitoring dan evaluasi. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kemajuan gizi ibu hamil KEK dalam

melaksanakan praktik pemberian makan ibu hamil. Indikator monitoring evaluasi adalah kenaikan Berat Badan, perbaikan hasil lab (Gizi Kemenkes, 2012)

Langkah Penanganan KEK lainnya antara lain :

- a. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang berpedoman umum gizi seimbang.
- b. Hidup sehat dengan melakukan pengaturan diit yang benar dan teratur selama kehamilan.
- c. Istirahat cukup.
- d. Diberi penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil.
- e. Peningkatan variasi dan jumlah makanan.
- f. Mengurangi beban kerja pada ibu hamil.
- g. Konsumsi vitamin B kompleks dan tablet Fe selama kehamilan.
- h. Melakukan pemeriksaan rutin 1 bulan sekali dan ANC terpadu.

2.7.9 Asuhan Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis, Susah

BAB dan Perut kenceng-kenceng

Pemberian KIE tentang :

1) Pola Nutrisi Gizi Ibu hamil

Beritahu ibu bahwa dalam masa kehamilan ibu memerlukan tambahan gizi yang banyak serta lebih besar menjelang kelahiran dan menyusui. Anjurkan ibu konsumsi buah-buahan,

akan makanan yang mengandung tinggi protein dan karbohidrat, dan biskuit ibu hamil/PMT serta terapkan pola makan sedikit tetapi sering. Untuk masalah susah BAB pemberian KIE nutrisi ibu hamil yaitu diutamakan menganjurkan ibu makan makanan yang berserat seperti sayur-sayuran bayam, kangkung dll.

2) Pola Seksual

Memberikan KIE tentang pola seksualitas yaitu posisi saat coitus dengan ibu berposisi miring kiri, dan memberitahu kepada ibu pada saat melakukan hubungan seksual tidak melakukan penekanan yang terlalu kuat karena tekanan mengakibatkan kontraksi.

3) Pola Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Anjurkan ibu kurangi aktifitas berlebihan untuk mengurangi kenceng kenceng pada perut ibu (Riskesdas, 2010).

2.8 Konsep Dasar Teori Asuhan Persalinan

2.8.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks (Widiastini, 2014). Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup di dunia luar dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau jalan lain (abdominal) dengan bantuan atau tanpa bantuan (tenaga ibu sendiri). Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi baik.

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan

cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

Adapun menurut pendapat yang lain mengenai pengertian persalinan antara lain :

- a. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Maryunani dkk, 2016).
- b. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuba, 2014).
- c. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Asri Dwi, 2012).
- d. Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup kedunia atau dari rahim

melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan yaitu proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam, persalinan dimulai pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Endang, 2016).

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa : Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, janin menurun kedalam jalan lahir dan pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala. Melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. Tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

2.8.2 Macam-macam Persalinan

Menurut Manuaba dalam buku Walyani dan Purwoastusi (2015), mengatakan ada 2 jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan :

a. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

1. Persalinan spontan

Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

2. Persalinan buatan

Adalah proses persalinana dengan bantuan tenaga luar.

3. Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

b. Jenis persalinan menurut usia kehamilan

1. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau berat badan kurang dari 500 gram.

2. Partus immature

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 200 gram dan kurang dari 1000 gram.

3. Partus premature

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai 28 minggu dan <37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

4. Partus matur / partus aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

5. Partus serotinus / partus postmatur

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2.8.3 Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Asrinah dalam buku Nurasiah dkk (2014) sebab-sebab terjadinya persalinan meliputi :

a. Penurunan hormon progesterone

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot-otot sensitif sehingga menimbulkan his.

b. Keregangan otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

c. Peningkatan hormon oksitosin

Pada ahir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses peralihan, oleh karena itu pada anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan

bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

f. Plasenta menjadi tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dengan estrogen menurun (Nurasiah dkk, 2014).

2.8.4 Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Sebelum terjadi persalinan beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki bulannya atau minggunya atau harinya yang disebut kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.

- a. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- b. Perasaan sering-sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- c. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang di sebut “false labor pains”.
- d. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur (bloody show).

2.8.5 Tanda – tanda masuk persalinan

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks
- c. Kadang –kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada

Seperti dikemukakan terdahulu, faktor – faktor yang berperan dalam persalinan adalah:

- a) Kekuatan mendorong janin keluar (power) :
 - 1) His (kontraksi uterus)
 - 2) Kontraksi otot – otot dinding perut
 - 3) Kontraksi diafragma
 - 4) Dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum
- b) Faktor janin (passager)
- c) Faktor jalan lahir (passage)

Pada waktu partus akan terjadi perubahan – perubahan pada uterus, serviks, vagina, dan dasar panggul.

2.8.6 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Asrinah dalam Nurasiah dkk (2014), tanda-tanda persalinan meliputi:

- a. Terjadi his persalinan yang ditandai dengan :

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan.
 2. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 3. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.
 4. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.
- b. Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan perdarahan dan pembukaan, lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c. Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Nurasiah dkk, 2014).

2.8.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Nurashiah dkk (2014), keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

a. Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar,

kekuatan tersebut meliputi :

1. His (kontraksi uterus)

His adalah adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

2. Tenaga mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter.

b. Passage (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi mejadi dua :

1. Bagian keras : tulang panggul
 2. Bagian lunak : otot-otot dan ligamen-ligamen
- ### c. Passenger (janin dan plasenta)

Menurut Sumarah dalam Nurasiah (2014), Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepal janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagaivbagia dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

d. Psikologis

Menurut Asrinah dalam Nurasiah (2014), keadaan fisiologi ibu memepengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang

didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping.

e. Physician (penolong)

Menurut Asrinah dalam Nurasiah (2014), kompetisi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetisi yang baik diharapkan kesalahan atau mal praktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

2.8.8 Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,dan IV)

Menurut Widiastini (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

a. Kala I (Kala pembukaan)

Inpartu (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur darah (bloody show), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan menipis (effacement).

Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1. Fase laten: dimana pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan 1 sampai 3 cm berlangsung 7-8 jam.
2. Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase terbagi atas tiga subfase :
 - a) Fase akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal: berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

c) Fase deselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm (lengkap)
Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

1. Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2016).

2. Penurunan Kepala Janin

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

3. Kontraksi Uterus

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

4. Keadaan Janin

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan

memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

b. Warna dan Adanya Air Ketuban

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

c. Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

5. Keadaan Ibu

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

6. Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam,urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat,2016).

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

dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

a. Mengurangi Rasa Sakit

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

b. Persiapan Persalinan

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

2. Kala II

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin ditandai dengan :Dorongan ibu untuk meneran (doran), Tekanan pada anus (tekusus), Perineum ibu menonjol (perjol), Vulva membuka (vulka). Pada primigravida kala II kala 2 berlangsung 1-2 jam dan pada multigravida berlangsung ½-1 jam.Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

a. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

b. Posisi Meneran

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

c. Persiapan penolong persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

d. Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN.

e. Gejala dan tanda kala II persalinan :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/pada vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva – vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (APN 2008)

Pada kala ini his terkoordinir, cepat dan lebih lama, kira – kira 2 – 3 menit sekali kepala janin telah masuk keruangan panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengedan, karena tekanan pada rectum, ibu ingin seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada saat his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum meregang. Dengan kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala, membuka pintu, dahi, hidung, mulut dan muka dan seluruhnya, diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung. Setelah itu sisa air ketuban. Lamanya kala II untuk primigravida 60 menit dan multigravida 30 menit.

f. Asuhan pada kala II

- 1) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu

Kehadiran seseorang untuk :

- a) Mendampingi ibu agar merasa nyaman
- b) Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.

2) Menjaga kebersihan diri

- a) Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar infeksi
- b) Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan

3) Mengipasi dan massase

Menambah kenyamanan pada ibu.

4) Memberikan dukungan mental

Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara :

- a) Menjaga privasi ibu
- b) Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
- c) Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu

5) Mengatur posisi ibu

Dalam memimpin mencedan dapat dipilih posisi berikut :

- a) Jongkok
- b) Menungging
- c) Tidur miring
- d) Setengah duduk

Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mencedakan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi.

6) Menjaga kandung kemih tetap kosong

Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala kedalam rongga panggul

7) Memberikan cukup minum

Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

8) Memimpin meneran

Ibu dipimpin mencedakan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mencedakan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilicus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal

9) Bernafas selama persalinan

Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan

10) Pemantauan denyut jantung janin

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (<120) selama mencedakan

yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin

11) Melahirkan bayi

a) Menolong kelahiran kepala

(1) Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat

(2) Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan

(3) Mengusap kepala bayi untuk membersihkan dari kotoran/lendir.

b) Periksa tali pusat

Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, di klem pada dua tempat kemudian di gunting diantara kedua klem tersebut sambil melindungi leher bayi.

c) Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya :

(1) Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi.

(2) Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan.

(3) Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang.

(4) Selipkan satu tangan ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan

lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya.

- (5) Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh.
- (6) Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh. Setelah bayi lahir segera keringkan dan selimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusui.
- (7) Merangsang bayi
 - a) Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi.
 - b) Dilakukan dengan cara mengusap – usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

3. Kala III (Kala pengeluaran uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan uri (plasenta) dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (JNPK-KR 2008).

Tanda – tanda pelepasan plasenta :

1) Semburan darah

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbatan retroplasenter pecah saat plasenta lepas.

2) Pemanjangan tali pusat

Hal ini disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.

3) Perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular (bulat)

Perubahan bentuk ini disebabkan oleh kontraksi uterus.

4) Perubahan dalam posisi uterus yaitu uterus naik ke dalam abdomen. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU akan naik, hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah.

a) Asuhan pada kala III

a. Pemberian suntik oksitosin

Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan diperut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.

b. Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus.

c. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.

d. Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.

e. Dengan mengerjakan semua prosedur tersebut terlebih dahulu maka akan memberi cukup waktu pada bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dan setelah itu (setelah dua menit) baru dilakukan tindakan penjepitan dan pemotongan tali pusat.

- f. Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit dengan ibu.
 - g. Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih.
 - h. Alasan kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong persalinan yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu.
- b) Penegangan tali pusat terkendali
1. Berdiri di samping ibu
 2. Pindahkan klem (penjepit untuk memotong tali pusat pada saat kala II) pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva
 3. Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso – kranial). Lakukan secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri
 4. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar 2 – 3 menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali
 5. Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan

dorso – kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan

6. Tetapi jika langkah 5 diatas tidak berjalan sebagaimana mestinya dan plasenta tidak turun setelah 30 – 40 detik dimulainya penegangan tali pusat dan tidak ada tanda – tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta, jangan lanjutkan penegangan tali pusat. (pegang klem dan tali pusat dengan lembut dan tunggu sampai kontraksi berikutnya. Jika perlu pindahkan klem lebih dekat dengan perineum pada saat tali pusat memanjang. Pertahankan kesabaran pada saat melahirkan plasenta. Pada saat kontraksi berikutnya terjadi, ulangi penegangan tali pusat terkendali dan tekanan dorso – kranial pada korpus uteri secara serentak. Ikuti langkah – langkah tersebut pada setiap kontraksi hingga terasa plasenta terlepas dari dinding uterus)
7. Setelah plasenta lepas, anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Tetap tegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai (mengikuti poros jalan lahir)
8. Pada saat plasenta terlihat pada intoritus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan

menopang tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah penampung. Karena selaput ketuban mudah robek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu

9. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan – lahan untuk melahirkan selaput ketuban

10. Jika selaput robek dan tertinggal di jalan lahir saat melahirkan plasenta, dengan hati – hati periksa vagina dan serviks dengan seksama. Gunakan jari – jari tangan atau klem DTT atau forseps untuk mengeluarkan selaput ketuban yang teraba.

c) Rangsangan taktil (massase) fundus uteri

Segara setelah plasenta lahir, lakukan massase fundus uterus :

- a. Letakkan telapak tangan pada fundus uterus
- b. Menjelaskan tindakan kepada ibu, bahwa ibu mungkin merasa agar tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan perlahan serta rileks
- c. Dengan lembut tapi mantap gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri

- d. Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh (periksa plasenta sisi maternal yang melekat pada dinding uterus untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh, tidak ada bagian yang hilang. Pasangkan bagian – bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan. Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya
- e. Periksa kembali uterus setelah 1 – 2 menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi baik, ulangi massase fundus uetri. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase fundus uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik
- f. Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Menurut Hidayat (2010), sebelum meninggalkan ibu post partum harus

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

a. Asuhan pada kala IV

- (1) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
- (2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uterus setinggi atau beberapa jari di bawah pusat
- (3) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
- (4) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum
- (5) Evaluasi keadaan umum ibu
- (6) Pantau keadaan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat

- (7) Dokumentasi semua asuhan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan persalinan dilakukan (APN. 2008)

2.8.9 Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Nurasiah dkk (2014), tahap-tahap mekanisme persalinan adalah:

a. Turunnya kepala, yang terbagi atas :

1. Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP)/ *engagemen*.

Pada primigravida terjadi pada bulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi pada awal persalinan.

2. Majunya kepala, pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerak fleksi, putaran faksi dalam, dan ekstensi.

b. Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir: diameter *subocipito bregmatika* (9,5 cm) menggantikan *subocipito frontalis* (11 cm).

c. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah *symfisis*. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

d. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

e. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena bahu menempatkan diri dalam diameter *anteroposterior* dari pintu bawah panggul.

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai bawah *symfisis* dan menjadi *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

2.8.10 Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut Nurasiah dkk (2014), persiapan asuhan persalinan yakni:

a. Kala I

1. Memberikan asuhan sayang ibu, meliputi :

a) Memberi dukungan emosional

Menurut Enkin, et al (2000), dalam memberi dukungan emosional pada pasien, dukung dan anjurkan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

b) Membantu pengaturan posisi Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami dan pendamping laninnya untuk membantu ibu berganti posisi, ibu boleh berjalan, jongkok, berdiri, duduk, berbaring agar dapat mempercepat turunnya kepala dan memperpendek waktu persalinan.

c) Memberikan nutrisi dan cairan

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan air) selama persalinan dan proses kelahiran. Wanita bersalin membutuhkan 50—100 kilo kalori energy setiap jam, jika tidak

terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan pada otot dan kelaparan yang sangat.

d) Keleluasan untuk kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikit setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Jika ibu ingin BAB saat fase aktif harus dipastikan apakah yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan pada rektum, jika ibu belum siap melahirkan diperbolehkan BAB di kamar mandi (Depkes, 2007).

e) Pencegahan infeksi

Anjurkan ibu untuk mandi pada saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian bersih.

2. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

- a) Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan udara.
- b) Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
- c) Kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain bersih, kain pel, dan sarung karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.
- d) Kamar mandi untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.

- e) Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan untuk memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan.
 - f) Penerangan yang cukup, baik, siang maupun malam hari.
 - g) Tempat tidur bersih untuk ibu.
 - h) Tempat yang bersih untuk memberikan asuhan bayi baru lahir.
 - i) Meja bersih atau tempat untuk menaruh alat persalinan.
 - j) Meja untuk tindakan resusitasi
3. Mempersiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Peralatan yang dibutuhkan seperti :

- a) Partus set dan antropometri
- b) Perlengkapan hecing
- c) Perlengkapan resusitasi
- d) Perlengkapan ibu dan bayi
- e) Perlengkapan disinfeksi
- f) Pencatatan

Obat yang perlu disiapkan antara lain:

- a) Oksitosin
- b) Lidokain 1%
- c) Cairan infus RL
- d) Selang infus
- e) Kanul IV

- f) Ergometrin
- g) Kapsul ampicilin / amoksisilin 500 gram
- h) Vitamin K
- i) Salep mata tetrasiklin 1%

4. Persiapan rujukan

Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan/perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan. Bantu ibu dan keluarganya tentang perlunya memiliki rencana rujukan.

b. Kala II

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), dalam mengamati tanda dan gejala kala II, meliputi :

1. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan.
2. Memakai baju penutup atau celemek plastik
3. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
4. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.

5. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan menggunakan sarung tangan) dan meletakkan kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.
6. Memastikan pembukan lengkap dan keadaan janin baik.
7. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
8. Persiapan pertolongan kelahiran :
 - a) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - b) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - c) Membuka partus set.
 - d) Memakai sarung tangan steril.
9. Penatalaksanaan fisiologis kala II
 - a) Bimbingan cara meneran
 - (1) Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiyahnya selama kontraksi.
 - (2) Jangan menganjurkan untuk menahan napas selama meneran.
 - (3) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat di antara kontraksi.

- (4) Jika ibu berbaring miring atau duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.
- (5) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- (6) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.

b) Menolong kelahiran bayi

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), penanganan dalam menolong kelahiran bayi meliputi :

(1) Posisi ibu saat melahirkan

Ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali berbaring terlentang.

(2) Pencegahan terjadinya laserasi atau trauma

Laserasi spontan pada vagina atau perinium dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan.

(3) Proses melahirkan kepala

- (a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5—6 cm, lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak

menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

- (b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.
- (c) Memastikan lilitan tali pusat pada leher bayi, jika memang ada lilitan pada leher bayi segera kendurkan.
- (d) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

(4) Proses melahirkan bahu

Menurut Nurasiah dkk (2014), penanganan proses melahirkan bahu bayi yaitu :

- (a) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati *symfisis*.
- (b) Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

(5) Proses melahirkan tubuh bayi

Menurut Nurasiah dkk (2014), penanganan proses melahirkan tubuh bayi yakni :

- (a) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perinium dan sangga bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
- (b) Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perinium.
- (c) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir.
- (d) Secara simultan tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.
- (e) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.
- (f) Dari arah belakang sisipkan jari telunjuk pada tangan atas diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya.
- (g) Letakkan bayi di atas handuk atau kain yang sudah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya.
- (h) Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut di atas perut ibu. Pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

c. Kala III

Menurut Depkes dalam Nurasiah dkk (2014), langkah-langkah penanganan manajemen aktif kala III meliputi :

1. Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan diperut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.
2. Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus.
3. Beritahu ibu bahawa dia akan disuntik.
4. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar (aspektus lateralis).
5. Dengan mengerjakan semua prosedur tersebut terlebih dahulu, akan memberi waktu pada bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dan setelah itu (setelah 2 menit) baru dilakukan tindakan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
6. Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit.
7. Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih.
8. Berdiri di samping ibu
9. Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5—10 cm dari vulva.
10. Letakkan tangan lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain pada (dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala

ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.

11. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali.
12. Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah. Lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas, yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
13. Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menegangkan tali pusat ke atas dan topang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakan pada wadah penampung.
14. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban

d. Kala IV

Menurut Nurasiah dkk (2014), dalam pemantauan kala IV meliputi :

1. Melakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
2. Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.

3. Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
4. Periksa perinium dan perdarahan aktif
5. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
6. Dokumentasi semua asuhan ibu dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

2.8.11 60 Langkah APN

MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan spingter ani membuka

MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :
 - a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat

- b. 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c. Alat penghisap lendir
 - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
3. Pakai celemek plastik atau terbuat dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

7. Membersihkan vulva dan perineum, membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, betinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang seksama dari arah depan ke belakang

- b. Buang Buang kapas kapas atau atau kasa kasa pembersih pembersih (terkontami(terkontami nasi) nasi) dalam dalam wadah wadah yang yang tersediatersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan langkah lanjutan)
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit) cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (delaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 x/menit)
- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.

MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

- 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan :

- a. Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu deoan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan keatas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian (selintas) :
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangus kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawaban “YA” lanjut ke-26.

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.

Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut

- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu
- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kring dan hangat, pasang topi dikepala bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
 - d. Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari pulva

34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan placenta

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
 - b. Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya diregangkan (jangan ditarik secara arah bawah-sejajar lantai-atas)
 - c. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - d. Jika plasenta tidak lepas dalam 15 menit menegangkan tali pusat
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit

- 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
- 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- 4) Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual plasenta

37. 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
 - a. Jika selaput ketuban robek, pakau sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (msase) uterus

38. 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 teraba keras)
 - a. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanuel interna, kompresi aorta abdominalis, tampone kondom-

kateter_ jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktik/masase.

MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal_ pastikan plasenta lahir lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yaang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

ASUHAN PASCA PERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Evaluasi

43. Pastikan utrus berkontraksi dengan baik serta kandunfg kemih kosong

44. Ajarlan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit)
 - a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b. Jika nafas bayi terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,4% untuk dekontaminasi (10 memnit) cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan aie DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI.
Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%,
balikkkan bagian badan keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir , pernafasan bayi (normal 40-60 x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5 – 37,5 derajat celcius) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntik imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan
58. Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.8.12 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Depkes RI, 2007).

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a. Mencatat kemajuan persalinan.
- b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- e. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Penggunaan Partograf

1. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
2. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
3. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).
4. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Prawirohardjo, 2002).

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- a. Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
- c. Nadi setiap 1/2 jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e. Penurunan kepala setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Pencatatan selama fase aktif persalinan.

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

1. Informasi tentang ibu:
 - a. Nama, umur.
 - b. Gravida, para, abortus (keguguran).
 - c. Nomor catatan medis/nomor puskesmas.
 - d. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
 - e. Waktu pecahnya selaput ketuban.
2. Kondisi janin
 - a. DJJ

- b. Warna dan adanya air ketuban
 - c. Penyusupan (molase) kepala janin
- 3. Kemajuan persalinan
 - a. Pembukaan serviks
 - b. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - c. Garis waspada dan garis bertindak
- 4. Jam dan waktu
 - a. Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- 5. Kontraksi uterus

Frekuensi dan lamanya.
- 6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
 - a. Oksitosin
 - b. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7. Kondisi ibu
 - a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - b. Urin (volume, aseton atau protein)
- 8. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).

Mencatat temuan Partograf :

- a. Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b. Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom, lajur dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

c. Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian Pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus.

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. Untuk tindakan-tindakan segera yang harus dilakukan jika

DJJ melampaui kisaran normal ini. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

d. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering")

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau > 180 kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk

ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

e. Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan.

Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda-tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai (Gambar 2-6) di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

f. Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Masing-masing angka mempunyai lajur dan kotak tersendiri. Setiap angka/kotak menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Kotak yang satu dengan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakannya waktu 30 menit.

1) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan Fisik dalam bab ini, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk

temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan fisik di bab ini. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Tapi kadangkala, turunnya bagian terbawah/presen-tasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm.

Kata-kata "Turunnya kepala" dan garis tidak putus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka " pada garis waktu yang sesuai.pembukaan serviks. Berikan tanda " " diSebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda " " dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak nomor 4. Hubungkan tanda " terputus.

1. Garis waspada dan garis bertindak

2. Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam.
3. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet, dll.).
4. Pertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawat daruratan obstetri.
5. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

g. Jam dan waktu

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16.

Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

1. Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.
2. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.
3. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatlah pembukaan serviks di garis waspada.
4. Kemudian catatlah waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika pemeriksaan dalam menunjukkan ibu mengalami pembukaan 6 cm pada pukul 15.00, tuliskan tanda "X" di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu di bawahnya (kotak ketiga dari kiri).

h. Kontraksi uterus

1. Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi.

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

2. Nyatakan lamanya kontraksi dengan beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik. Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik. Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

i. Obat-obatan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya dan cairan IV.

1. Oksitosin.

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksit-otin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

2. Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

j. Kesehatan dan kenyamanan ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu.

a). Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

(1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit).

Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai.

(2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap akan adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

(3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

b). Volume urin, protein atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin.

k. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan, pengamatan dan/atau keputusan klinik mencakup:

- i. Jumlah cairan per oral yang diberikan.
- ii. Keluhan sakit kepala atau pengelihan (pandangan) kabur.
- iii. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (Obgin, bidan, dokter umum).
- iv. Persiapan sebelum melakukan rujukan.
- v. Upaya Rujukan.

Pencatatan pada lembar belakang Partograf :

- a) Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir).
- b) Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan.
- c) Nilai dan catat asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala empat untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai.
- d) Dokumentasi ini sangat penting untuk membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah

terjadinya perdarahan pascapersalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang dan bersih aman.

Catatan persalinan adalah terdiri dari unsur-unsur berikut:

1. Data dasar
2. Kala I
3. Kala II
4. Kala III
5. Bayi baru lahir
6. Kala IV

Cara pengisian:

Berbeda dengan halaman depan yang harus diisi pada akhir setiap pemeriksaan, lembar belakang partograf ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai. Adapun cara pengisian catatan persalinan pada lembar belakang partograf secara lebih terinci disampaikan menurut unsur-unsurnya sebagai berikut.

a. Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau

dengan cara memberi tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

b. Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

c. Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

d. Kala III

Kala III terdiri dari lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya, isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

e. Bayi baru lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan ter-pilih dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang

disediakan serta beri tanda ada kotak di samping jawaban yang sesuai.

f. Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat risiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Isi setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan Jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan (Depkes RI, 2007).

2.8.13 Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap persalinan

Kurang Energi Kronik dapat menyebabkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), persalinan dengan operasi, dan perdarahan pasca persalinan yang sulit (Kristiyanasari, 2010)

- a. Persalinan Sulit dan Lama. Hal ini disebabkan oleh kekuatan ibu mengejan kurang karena kelelahan selama kala dua, rahim ibu yang kekurangan gizi akan menyebabkan his lemah, pendek, dan jarang dari normal sehingga persalinan menjadi sulit dan lama (Manuaba, 2010).

- b. Persalinan prematur atau kelahiran kurang bulan adalah istilah yang digunakan untuk mendefinisikan neonatus yang dilahirkan terlalu dini. Berat badan lahir rendah mengacu pada kelahiran dengan 500-2500 gram dan berat lahir sangat rendah pada kelahiran dengan berat 500- 1500 gram (Gant, dan Cuningham, 2011).
- c. Tindakan operasi dilakukan untuk menyelamatkan bayi dan ibu (Manuaba, 2010).
- d. Perdarahan. Adalah perdarahan yang terjadi 24 jam setelah persalinan. Ada banyak penyebab perdarahan postpartum yaitu: atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir.

2.8.14 Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses memberikan kesempatan bayi yang baru lahir untuk menyusu sendiri kepada ibunya dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir. Sementara manfaat IMD (Inisiasi Menyusu Dini) sendiri sangat berguna secara fisiologis maupun psikologis, baik untuk bayi maupun ibu. Untuk ibu, sentuhan dan hisapan payudara ibu bisa membantu mengeluarkan plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Sementara untuk bayi, selain memberikan rasa nyaman dan hangat, juga bermanfaat untuk memberikan antibodi tubuh sehingga dapat menekan tingkat kematian bayi.

Sehubungan dengan manfaat IMD yang begitu besar, dalam rangka menurunkan angka kematian bayi baru lahir di Indonesia dan sekaligus pemenuhan hak anak, Kementerian Kesehatan RI sudah memberikan pedoman pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini sesaat setelah bayi lahir. Pedoman ini berlaku untuk tenaga medis yang bertugas di seluruh puskesmas dan jaringannya, dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir di Indonesia.

Teknisnya, sesaat setelah bayi lahir dan dipotong tali pusatnya, bayi segera diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap, di mana antara kulit bayi dengan kulit ibu kontak langsung. Proses Inisiasi Menyusu Dini ini bisa dilakukan, jika proses persalinan ibu dilakukan secara normal, sehingga memungkinkan ibu untuk melakukan IMD sesuai yang dianjurkan. Sedangkan, bagi ibu yang melahirkan secara caesar, peluang untuk melakukan IMD lebih kecil, mengingat kondisi kesehatan ibu pasca operasi belum memungkinkan untuk melakukan itu.

Berikut adalah pedoman pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

1. Dianjurkan ada pendamping persalinan yang mendampingi ibu di kamar bersalin, bisa suami atau anggota keluarga yang lain.

2. Bayi lahir segera dikeringkan seluruh tubuhnya, kecuali tangannya tanpa menghilangkan vernix, kemudian tali pusat diikat.
3. Apabila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu di mana kulit bayi melekat kulit ibu (skin to skin contact) dengan posisi mata bayi setinggi puting susu ibu. Keduanya diselimuti dan tak lupa bayi diberi topi.
4. Biarkan bayi sendiri yang mencari puting susu ibu, sementara ibu dianjurkan untuk merangsangnya dengan sentuhan lembut.
5. Tenaga kesehatan mendukung dan membantu ibu dalam mengenali perilaku bayi sebelum proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
6. Biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibu minimal 1 jam, meskipun bayi sudah selesai menyusui kurang dari 1 jam.
7. Apabila dalam waktu 1 jam bayi belum menemukan puting susu ibu, dekatkan mulut bayi dengan puting susu ibu dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu terjadi selama 30 menit atau 1 jam sesudahnya.

Setelah proses IMD ini selesai dilakukan, barulah bayi dilakukan penanganan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan, seperti: ditimbang, diukur, dicap/diberi tanda identitas, diberi salep mata dan penyuntikan vitamin K1 pada

paha kiri. Satu jam kemudian, bayi diberikan imunisasi Hepatitis B (HB 0) pada paha kanannya.

2.9 Konsep Dasar Teori Asuhan Nifas

2.9.1 Pengertian Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Saleha, 2013).

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, dkk, 2013).

Menurut Nurjanah, dkk, 2013 Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium) dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *Postpartum*). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

2.9.2 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Perubahan Fisiologis pada masa nifas: (Walyani, 2015).

1. Sistem Kardiovaskular

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

2. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

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

Tabel 2.2 Involusi Uterus Masa Nifas

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

Sumber: (Nugroho dkk, 2014).

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

Tabel 2.3 Perubahan Lochea berdasarkan Waktu dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari postpartum	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari postpartum	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari postpartum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	2 minggu	Berwarna Putih	Cairan

	postpartum		berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua.
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis			Lochea tidak lancar keluarnya

(Sumber: Saleha, 2013)

c. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai 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 lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah

1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil (Rukiyah, 2011).

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. (Walyani, 2015).

e. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (let down). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir.

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin

merangsang reflek let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Saleha, 2013).

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi (Bahiyatun, 2016).

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

5. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu:
(Nurjanah, 2013)

a. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5oC-38oC) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau system lain.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan

rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

6. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum (Bahiyatun, 2016).

2.9.3 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu: (Bahiyatun, 2016).

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman.

2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi.
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain.
4. Pengaruh budaya Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: (Nurjanah, 2013).

a) Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b) Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Masa Letting Go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya,

dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.9.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi Dan Cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila si ibu tidak menyusui bayinya.

Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan

pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsure-unsur , seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

1. Sumber Tenaga (Energi)

Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarine.

2. Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

3. Sumber pengatur dan pelindung (mineral, air dan vitamin)

- a) Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buahbuahan segar. Beberapa mineral yang

penting, antara lain : Zat kapur untuk membentuk tulang. Sumbernya berasal dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayur-sayuran berdaun hijau.

- b) Fosfor untuk pembentukan tulang dan gigi. Sumbernya berasal dari susu, keju dan daging.
- c) Zat besi untuk menambah sel darah merah. Sumbernya berasal dari kuning telur, hati, daging, kerang, kacang-kacangan dan sayuran.
- d) Yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental. Sumbernya berasal dari ikan, ikan laut dan garam beryodium.
- e) Kalsium merupakan salah satu bahan mineral ASI dan juga untuk pertumbuhan gigi anak. Sumbernya berasal dari susu, keju dan lain-lain.
- f) Kebutuhan akan vitamin pada masa menyusui meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Beberapa vitamin yang penting antara lain :
 - 1) Vitamin A untuk penglihatan berasal dari kuning telur ,hati, mentega, sayur berwarna hijau, wortel, tomat dan nangka.
 - 2) Vitamin B1 agar nafsu makan baik yang berasal dari hati, kuning telur, tomat, jeruk, nanas.
 - 3) Vitamin B2 untuk pertumbuhan dan pencernaan berasal dari hati, kuning telur, susu, keju, sayuran hijau.

- 4) Vitamin B3 untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan. Sumbernya antara lain susu, kuning telur, daging, hati, beras merah, jamur dan tomat.
- 5) Vitamin B6 untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumbernya antara lain gandum, jagung, hati dan daging.
- 6) Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumbernya antara lain telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerang laut.
- 7) Vitamin C untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semua jaringan ikat (untuk penyembuhan luka), pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi dan memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumbernya berasal dari jeruk, tomat, melon, mangga, papaya dan sayur.
- 8) Vitamin D untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan posfor. Sumbernya berasal dari minyak ikan, ikan susu, margarine, dan penyinaran kulit dengan matahari sebelum jam 9.
- 9) Vitamin K untuk mencegah perdarahan. Sumbernya berasal dari hati, brokoli, bayam dan kuning telur.

Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui) Kebutuhan pada masa menyusui

meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsureunsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan. Anjurkan makanan dengan menu seimbang, bergizi untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, memperoleh tambahan 500 kalori setiap hari, berguna untuk produksi ASI dan mengembalikan tenaga setelah persalinan. Tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol. Minum air mineral 2 liter setiap hari. Tablet zat besi diminum minimal 40 hari pasca persalinan.

b. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam

setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak , agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan , lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalian normal. Ini berguna untuk memepercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan,nifas dan sembuhnya luka.

c. Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkeih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin

buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.

d. Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Hendaknya kencing dapat dilakukan

sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi m.sphincer ani selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi. Anjuran :

- 1) Ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan.
- 2) Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan, karena akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni. Akibatnya akan timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran lochea tidak lancar.
- 3) Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri.
- 4) Bila kandung kemih penuh dan tidak dapat dimiksi sendiri, dilakukan kateterisasi.
- 5) Bila perlu dipasang dauer catheter atau indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kencing.
- 6) Dengan melakukan mobilisasi secepatnya, tak jarang kesulitan miksi dapat diatasi.

e. Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak

keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bias dilakukan klisma. Anjuran :

- 1) Mobilisasi dini.
- 2) Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum
Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bias BAB, jika pada hari ketiga belum BAB , ibu bias menggunakan pencahar berbentuk suppositoria (pil yang dibuat dari bahan yang mudah mencair dan mengandung obat-obatan untuk dimasukkan kedalam liang anus). Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran lochea.
- 3) Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan.
- 4) Bila terjadi obstipasi dan timbul koprosstase hingga akibata tertimbun di rectum, mungkin terjadi febris.
- 5) Lakukan klisma atau berikan laksan per oral.
- 6) Dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin, tidak jarang kesulitan defekasi dapat diatasi.

f. Menjaga Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

1. Kebersihan alat Genitalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Anjuran :

- a) Menjaga kebersihan alat genetalia dengan mencucinya menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.
- b) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genetalia.
- c) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- d) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan telah dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.
- e) Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

- f) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

2. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada agar payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea. Pakaian yang digunakan harus longgar, dalam keadaan kering dan juga terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (disamping urun). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil.

3. Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir, ibu biasanya mengalami kerontokan rambut akibat dari gangguan perubahan hormone sehingga rambut menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Perawatan rambut perlu diperhatikan oleh ibu yaitu mencuci rambut dengan conditioner yang cukup,

lalu menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambut.

4. Kebersihan Tubuh

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga kulit tetap dalam keadaan kering.

5. Menjaga Kebersihan Vagina

Vulva harus selalu dibersihkan dari depan kebelakang. Tidak perlu khawatir jahitan akan terlepas. Justru vulva yang tidak dibersihkan akan meningkatkan terjadinya infeksi. Apabila ada pembengkakan dapat di kompres dengan es dan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dapat dengan duduk berendam di air hangat setelah 24 jam pasca persalinan.

Bila tidak ada infeksi tidak diperlukan penggunaan antiseptic, cukup dengan air bersih saja. Walau caranya sederhana dan mudah, banyak ibu yang ragu-ragu membersihkan daerah vaginanya di masa nifas. Beberapa alasan yang sering dikeluhkan adalah takut sakit atau khawatir jahitan di antara anus dan vagina akan robek, padahal ini jelas

tidak benar. Menurut dr.Rudiyanti, Sp,OG, jahitan yang dilakukan pasca persalinan oleh dokter, tidak mudah lepas. “ memang jahitan tersebut baru akan diserap tubuh dalam waktu lima sampai tujuh hari. Jadi beberapa hari setelah melahirkan masih terasa bila tersentu. Namun, tidak mudah lepas.”

Lain kalau alasannya takut sakit. Setelah persalinan normal, saat vagina dibersihkan akan terasa nyeri karena ada bekas jahitan di daerah perineum (antara anus dan alat kelamin). Namun bukan berarti ibu boleh alpa membersihkannya, walau terasa nyeri cebok setelah buang air kecil atau besar tetap perlu dilakukan dengan seksama. ”Wajar saja kalau setelah melahirkan vagina terasa sakit saat di bersihkan. Dokter biasanya akan memberikan obat pereda rasa sakit.”

Tidak beda jauh dari proses setelah persalinan normal, ibu yang melahirkan dengan bedah sesar pun akan mengalami masa nifas selama 40 hari. Meskipun vaginanya tidak terluka, dari situ tetap akan keluar darah dan kotoran (lochea) yang merupakan sisa jaringan di dalam rahim.

Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar adalah :

- a) Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan tak perlu matang

asal bersih. Basuh dari depan kebelakang sehingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik dari air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bias menyebabkan infeksi pada luka jahit.

- b)Vagina boleh di cuci menggunakan sabun atau cairan antiseptic karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman. Yang penting jangan takut memegang daerah tersebut dengan seksama.
- c)Bila ibu benar-benar takut menyentu lukah jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit. Lakukan setelah BAK atau BAB.
- d)Yang kadang terlupakan, setelah vagina dibersihkan, pembalutnya tidak diganti. Bila seperti ini caranya maka akan percuma saja. Berarti bila pembalut tidak diganti, maka vagina akan tetap lembab dan kotor.
- e)Setelah dibasuh, keringkan perineum dengan anduk lembut, lalu gunakan pembalut baru. Ingat pembalut harus diganti setiap habis BAK atau BAB atau maksimal 3 jam setelah atau bila sudah ditarasaka tidak nyaman.
- f)Setelah semua langkah tadi dilakukan, perineum dapat diolesi salep antibiotic yang diresepkan oleh dokter.

6. Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

7. Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah

kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan.

Anjuran :

- a) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- c) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.
- d) Kebutuhan yang satu ini memang agak sensitive, tidak heran kalau anda dan suami jadi serba salah.

2.9.5 Pengaruh KEK terhadap masa Nifas

Gizi buruk pada ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas produksi ASI maka hal ini dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada bayi berupa mudah sakit, bayi mudah terkena infeksi, dan defisiensi vitamin A dan D. Jumlah produksi ASI bergantung pada besarnya

cadangan lemak yang tertimbun selama hamil dan dalam batas tertentu diit selama menyusui. Rata-rata volume ASI ibu bersetatus gizi baik sekitar 700-800cc, sementara mereka yang bersetatus gizi kurang hanya 500-600cc (Banudi, 2013).

Jika status gizi ibu menyusui kurang dan konsumsi zat kurang, baik kualitas maupun kuantitas maka akan menyebabkan: ibu menyusui menjadi kurus dan tidak produktif, produksi ASI tidak mencukupi, ibu mudah sakit, osteoporosis (Banudi, 2013).

2.9.6 Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehanilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanakannya asuhan segera atau rutin pada ibu post partum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.

Jadwal Kunjungan tersebut adalah sebagai berikut: (Saleha, 2013).

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 -8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali
---	---------------------------	--

		pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari – hari
3	2 minggu setelah persalinan	1. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit - penyulit yang ia alami atau bayinya. 2. Memberikan konseling KB secara dini. 3. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2.10 Konsep Dasar Teori Asuhan Bayi Baru Lahir

2.10.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir

2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2012).

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang panjang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (Bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL.

Bayi “cukup bulan” adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu (Williamson, 2014 : 3).

2.10.2 Perubahan Fisiologi

Perubahan Sistem Pernapasan, Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan pada rongga dada bayi saat bayi melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan cairan paru yang

jumlahnya 80-100 ml, berkurang sepertiganya sehingga volume yang hilang ini diganti dengan udara. Paru mengembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula. Pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diafragmatik dan abdominal. Biasanya, frekuensi dan kedalaman pernapasan masih belum teratur.

Perubahan Suhu Tubuh, Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka sehingga mereka dapat mengalami stress akibat perubahan lingkungan baru. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk kedalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

1. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh,

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matang sehingga neonatus rentan mengalami infeksi dan alergi. Sistem imun yang matang akan memberi kekebalan alami maupun kekebalan dapatan. Oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba seperti pada praktek APN yang aman dan menyusui dini serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

2. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Secara fungsional, saluran Gastrointestinal bayi belum matang dibandingkan orang dewasa. Kemampuan bayi untuk

menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, <30 ml (15-30 ml) untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan, seiring dengan pertumbuhan bayi. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri sangat penting, contohnya memberikan ASI sesuai keinginan bayi (ASI on demand).

3. Perubahan Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan, dan tidak berbau. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyaknya cairan yang masuk.

4. Perubahan Dalam Sistem Peredaran Darah

Aliran darah dari plasenta pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini meniadakan suplai oksigen plasenta dan menyebabkan terjadinya serangkaian reaksi selanjutnya. Efek yang segera terjadi setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik (Systemic Vascular Resistance, SVR). Hal yang paling penting adalah peningkatan

SVR ini terjadi pada waktu yang bersamaan dengan tarikan napas pertama bayi 'baru lahir. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru relaksasi dan terbuka. Paru sekarang menjadi sistem bertekanan rendah.

5. Perubahan Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada BBL, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara:

- (1) melalui penggunaan ASI,
- (2) melalui penggunaan cadangan glikogen,
- (3) melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

2.10.3 Penilaian Bayi Untuk Tanda-Tanda Kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain : Sesak nafas, Frekuensi pernapasan 60 kali/menit, gerak retraksi di dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat badan rendah (500 – 2500 gram) dengan kesulitan minum.

Tabel 2.3 Nilai Apgar score

No.	Skor	0	1	2
1.	<i>Appearance</i> <i>color</i> (warna kulit)	pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
2.	<i>Pulse (heart</i> <i>rate)</i> Frekuensi jantung	Tidak ada	<100 x/m	>100 x/m
3.	<i>Grimace</i> (Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin
4.	<i>Activity (tonus</i> <i>otot)</i>	Tidak ada	Ekstermitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
5.	<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber : Rukiyah dan Yuliyanti, 2016)

2.10.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi baru lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu sudah seharusnya orang

tua mengetahui tanda tanda bahaya terhadap bayi baru lahir yaitu : bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare, bayi kuning (muslihatun, 2010)

2.10.5 Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir menurut Daftar Tilik KDPK (2016) :

- a. Memberitahu dan menjelaskan pada keluarga tindakan yang akan dilakukan.
- b. Melakukan anamnesa riwayat dari ibu meliputi faktor genetik, sosial, faktor ibu dan perinatal, faktor neonatal.
- c. Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis (timbangan bayi, bak instrument, pita pengukur/metlin, stetoskop, thermometer, bengkok, penlight, kom, kapas cebok, bedong bayi.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih.
- e. Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat.
- f. Meletakkan bayi pada tempat yang rata/tempat tidur (upayakan tempat untuk pemeriksaan aman, agar menghindari bayi terjatuh).
- g. Melakukan penimbangan dengan cara meletakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum

- penimbangan, hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
- h. Melakukan pengukuran Panjang badan, meletakkan bayi ditempat yang datar, mengukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur Panjang badan bayi dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi di luruskan.
 - i. Mengukur lingkar kepala, pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.
 - j. Mengukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua putting susu).
 - k. Melakukan pemeriksaan kepala, melakukan pengecekan kontur tulang tengkorak, penonjolan daerah yang cekung, memperhatikan juga hubungan kedua telinga simetris atau tidak dan keadaan mata, apakah ada tanda-tanda infeksi, memperhatikan juga bibir dan mulut.
 - l. Melakukan pemeriksaan leher, mengamati apakah ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe atau vena jugularis.
 - m. Melakukan pemeriksaan dada, memperhatikan bentuk putting susu, bunyi nafas, bunyi jantung.
 - n. Memeriksa bahu, lengan, tangan memperhatikan gerakan dan jumlah jari.
 - o. Memeriksa sistem saraf, memeriksa adanya refleks moro.

- p. Memeriksa perut, memperhatikan bentuk, penonjolan sekitar pusat, perdarahan tali pusat, bejolan.
- q. Memeriksa genitalia laki-laki, memperhatikan skrotum apa sudah turun dan penis berlubang atau memeriksa genitalia perempuan, memperhatikan vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan labia minora.
- r. Memeriksa tungkai dan kaki, memperlihatkan adakah pembengkakan atau ada cekungan, periksa anus berlubang atau tidak.
- s. Memeriksa punggung dan anus, memperlihatkan adakah pembengkakan atau ada cekungan, periksa anus berlubang atau tidak.
- t. Memeriksa kulit, memperlihatkan verniks, warna kulit, pembengkakan dan bercak hitam, tanda lahir.
- u. Menjelaskan pada orang tua tentang hasil pemeriksaan.
- v. Merapikan bayi.
- w. Membereskan alat.
- x. Mencuci tangan dengan sabun bersih dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih.
- y. Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

2.10.6 Ciri-ciri Bayi Normal

1. Berat badan 2500 - 4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48 52 cm.

3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm .
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, Kuku panjang.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
13. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012).

Tabel. Tanda APGAR bayi baru lahir

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat, tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit, fleksi tungkai	Aktif, fleksi tungkai baik, reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

(Sumber: Kriebs Jan. M. Buku saku asuhan kebidanan varney. 2009).

Interpretasi : Nilai 1-3 asfiksia berat, Nilai 4-6 asfiksia sedang, Nilai 7-10 asfiksia ringan. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan 0, 1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- a. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (Vigorous baby)
- b. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- c. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2.10.7 Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan diluar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu :

a. System pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. (Rahardjo dan Marmi, 2015).

Tabel 1.2 Perkembangan system pulmonal sesuai umur kehamilan

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronchi membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Differensial lobus
24 minggu	Dibentuk alveolus

28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan system alveolidan tidak mengempis lagi)

(Sumber: Rahardjo.Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Prasekolah.2015)

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli.Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta.Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.Rangsangan gerakan pernapasan pertama

1. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
2. Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak disinus karotikus (stimulasi kimiawi)
3. Rangsangan dingin didaerah muka dan perubahan suhu didalam uterus (stimulasi sensorik) (Indrayani, 2013).

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga tertahan di dalam.Respirasi pada neonatus biasanya

pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

b. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun.

Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (paO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit / m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama

rendah yaitu 1.96 liter/menit/m karena penutupan duktus arteriosus (Indrayani, 2013).

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat suhu < pada hari keenam, energy 60% di dapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Indrayani, 2013).

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

1. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
2. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
3. Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Indrayani, 2013).

e. Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami : Perlindungan dari membran mukosa, Fungsi saringan saluran nafas, Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

f. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah

dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu < 30 cc (Indrayani, 2013).

g. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Rahardjo dan Marmi, 2015).

Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. 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* (Indrayani, 2013).

2.10.8 Tahapan Bayi Baru Lahir

- a. Tahap I: terjadi segera setelah lahir, Selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem skoring apgar untuk fisik dan skoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
- b. Tahap II: disebut transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

- c. Tahap III: disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Saleha, 2012).

2.10.9 Bounding Attachment

1. Suatu kondisi / tindakan agar terjadinya hubungan positif antara bayi, ibu, ayah dan sibling serta keluarga yang lain
2. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, aman dan nyaman sehingga terbentuk sosial dan dapat bereksplorasi yang merupakan awal pembentukan konsep diri
3. Jika gagal, gangguan perkembangan tingkah laku (stereotipi) misalnya menghisap jari, menyakiti diri, tidur dilantai atau ketakutan, apatis, kemunduran kognitif/verbal

2.10.10 Hubungan KEK dengan BBLR

Kenaikan berat badan ibu pada kehamilan trimester 1 mempunyai peranan sangat penting, karena pada periode ini janin dan plasenta dibentuk.. KEK mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai zat-zat makanan ke janin. Bayi BBLR memiliki risiko kematian lebih tinggi daripada bayi cukup bulan.

2.10.11 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jagabayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung

bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuskular (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2010).

1. Pencegahan infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- a. Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b. Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pitapengukur, thermometer, stetoskop,

dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dokumentasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

2. Penilaian

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- a. Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- b. Apakah bayi bergerak aktif ?
- c. Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

3. Perlindungan termal (termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5 rektum, jika nilainya turun dibawah 36,5 hipotermia (Rahardjo dan Marmi, 2015).

a. Mekanisme kehilangan panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi

beresiko mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan di selimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

b. Proses adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami :

- 1) Stress pada BBL menyebabkan hipotermia
- 2) BBL mudah kehilangan panas
- 3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya
- 4) Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stress dingin.

c. Mencegah kehilangan panas.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah :

- 1) Keringkan bayi secara seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.

- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

- 3) Tutup bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

- 5) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir :

- a) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.
- b) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

(1) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.

(2) Jangan segera memandikan bayi baru lahir

Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir (Indrayani, 2013).

d. Merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia).

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- 2) Bilas tangan dengan air DTT.
- 3) Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.
- 4) Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi.

Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau

steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.

- 5) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
- 6) Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kasa steril.

e. Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin / memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya.

Melihat begitu unggulnya ASI, maka sangat disayangkan bahwa di Indonesia pada kenyataannya penggunaan ASI belum seperti yang dianjurkan. Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

- 1) ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.

2) Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-79% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi.

3) Diatas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya (Saifuddin AB, 2014).

f. Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut di lakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Indrayani, 2013).

g. Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

h. Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi (Saifuddin AB, 2014). Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2013).

i. Jadwal Imunisasi

1. Jenis Imunisasi Dasar wajib

1. *BCG (Bacille Calmette Guerin)*

Imunisasi BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberkolosis berat. Misalnya TB paru berat. Imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2 – 3 bulan. Dosis untuk bayi kurang setahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Disuntikkan secara intradermal dibawah lengan kanan atas. BCG tidak menyebabkan demam. Tidak dianjurkan BCG ulangan. Suntikan BCG akan meninggalkan jaringan parut pada bekas suntikan.

BCG tidak dapat diberikan pada pasien pengidap leukemia, dalam pengobatan steroid jangka Panjang, atau pengidap

HIV. Apabila BCG diberikan pada usia lebih dari 3 bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu.

2. *Hepatitis B*

Imunisasi Hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir. Pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir harus berdasarkan apakah ibu mengandung virus Hepatitis B aktif atau tidak pada saat melahirkan. Ulangan imunisasi Hepatitis B dapat dipertimbangkan pada umur 10-12 tahun. Apabila sampai usia 5 tahun anak belum pernah memperoleh imunisasi hepatitis B maka diberikan secepatnya.

Penyakit ini dapat ditemukan diseluruh dunia yang disebabkan virus Hepatitis B. Penyakit ini sangat menular dan disebabkan virus yang menimbulkan peradangan pada hati. Pada bayi respon imun alami tidak dapat membersihkan virus dari dalam tubuh. Kurang lebih 90% bayi dan 5% orang dewasa akan terus membawa virus ini dalam tubuhnya setelah masa akut penyakit ini berakhir.

Seorang wanita hamil pembawa virus Hepatitis B atau menderita penyakit itu selama kehamilannya, maka dia dapat menularkan penyakit itu pada anaknya. Paling tidak 3,9% ibu hamil merupakan pengidap hepatitis dengan risiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45%. Karena itu, vaksinasi hepatitis B merupakan cara terbaik untuk memastikan bayi

terlindungi dari Hepatitis B. Jika tidak dilakukan, hati akan mengeras dan menimbulkan kanker hati dikemudian hari.

3. DPT (*Difteri, Pertusis, Tetanus*)

Imunisasi DPT untuk mencegah bayi dari tiga penyakit, yaitu difteri, pertussis dan tetanus. Difteri disebabkan bakteri *Corynebacteriumdiphtheriae* yang sangat menular. Dimulai dengan gangguan tenggorokan dan dengan cepat menimbulkan gangguan pernafasan dengan terhambatnya saluran pernafasan oleh karena terjadi selaput ditenggorokan dan menyumbat jalan nafas, sehingga dapat menyebabkan kematian. Selain itu juga menimbulkan toksin atau racun yang berbahaya untuk jantung.

Batuk rejan yang dikenal *Pertusis* atau batuk 100 hari, disebabkan bakteri *Bordetella pertussis*. Penyakit ini membuat penderita mengalami batuk keras secara terus menerus dan bisa berakibat gangguan pernafasan dan saraf. “Bila dibiarkan beralut-larut, *pertussis* bisa menyebabkan infeksi diparu-paru”. Selain itu, karena si penderita mengalami batuk keras yang terus menerus, membuat ada tekanan pada pembuluh darah hingga bisa mengakibatkan kerusakan otak.

Tetanus merupakan penyakit infeksi mendadak yang disebabkan toksin dari *clostridium tetani*, bakteri yang

terdapat ditanah atau kotoran binatang dan manusia. Kuman-kuman itu masuk ke dalam tubuh melalui luka goresan atau luka bakar yang telah terkontaminasi oleh tanah, atau dari gigi yang telah busuk atau dari cairan congek. Luka kecil yang terjadi pada anak-anak pada saat bermain dapat terinfeksi kuman ini. Apabila tidak dirawat penyakit ini dapat mengakibatkan kejang dan kematian. Manusia tidak mempunyai kekebalan alami terhadap tetanus sehingga perlindungannya harus diperoleh lewat imunisasi.

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak anak umur dua bulan dengan interval 4 – 6 minggu. DPT 1 diberikan umur 2 – 4 bulan. DPT 2 umur 3 – 5 bulan, dan DPT 3 umur 4 – 6 bulan. Imunisasi DPT pada bayi 3 kali (3 dosis) akan memberikan imunitas satu sampai 3 tahun.

4. *Polio*

Untuk imunisasi dasar (3 kali pemberian) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari dua minggu. Mengingat Indonesia merupakan daerah endemik polio, sesuai pedoman PPI imunisasi polio diberikan segera setelah lahir pada kunjungan pertama. Dengan demikian diperoleh daerah cakupan yang luas.

Pemberian polio 1 saat bayi masih berada dirumah sakit atau rumah bersalin dianjurkan saat bayi akan dipulangkan. Maksudnya tak lain agar tidak mencemari bayi lain oleh karena virus polio hidup dapat dikeluarkan melalui tinja.

5. *Campak*

Vaksin campak diberikan dalam satu dosis 0,5 ml pada usia 9 bulan. Hanya saja, mengingat kadar antibodi campak pada anak sekolah mulai berkurang.

Campak Di Indonesia : Campak adalah penyakit yang sangat menular yang dapat disebabkan oleh sebuah virus yang bernama Virus Campak. Penularan melalui udara ataupun kontak langsung dengan penderita. Gejala-gejalanya adalah : Demam, batuk, pilek dan bercak-bercak merah pada permukaan kulit 3 – 5 hari setelah anak menderita demam. Bercak mula-mula timbul dipipi bawah telinga yang kemudian menjalar ke muka, tubuh dan anggota tubuh lainnya.

2. Jadwal pemberian Imunisasi

Table 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Vaksinasi																		
	Bulan												Tahun						
	LHR	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	10	12	18
B C G	1 Kali																		
Hepatitis B	1	2																	
Polio			1	2	3						4			5					
D P T			1	2	3						4			5			6 (td)		7 (td)
Campak							1								5				
Hib			1	2	3					4									
Pneumokokus			1	2	3				4										
Influenza								Diberikan 1 kali dalam 1 tahun											
Varisela								1 kali											
M M R									1					2					
Tifoid												Setiap 3 tahun							
Hepatitis A												2 kali – Interval 6-12 bulan							
H P V																	3 kali		

- Imunisasi BCG: Ditujukan untuk memberikan kekebalan bayi terhadap bakteri tuberculosis (TBC).
- Imunisasi Hepatitis B: Memberikan kekebalan bagi bayi terhadap virus hepatitis B.
- Imunisasi DPT: Memberikan kekebalan bagi bayi terhadap penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan/batuk 100 hari), dan Tetanus.
- Imunisasi Polio: Memberikan kekebalan bagi bayi terhadap penyakit polio (kelumpuhan).
- Imunisasi Campak: Memberikan kekebalan bayi terhadap penyakit campak.

2.11 Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana (KB)

2.11.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organization) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval antara kelahiran, mengatur waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk mencegah kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan (Damayanti Rezki, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) Expert Commite keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- a. Mendapatkan objek-objek tertentu.
- b. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
- c. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
- d. Mengatur interval di antara kelahiran.

- e. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
- f. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.11.2 Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB. Tujuan khusus yaitu penurunan angka kelahiran yang bermakna. Untuk mencapai tujuan tersebut, pelayanan KB digolongkan ke dalam 3 fase yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, fase menghentikan kehamilan (Damayanti Rezki, 2018).

2.11.3 Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sedangkan Sasaran tidak langsung adalah kelompok usia remaja 15- 19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko

untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat- alat reproduksinya (Damayanti Rezki, 2018).

2.11.4 Definisi Kontrasepsi

Pengertian program keluarga Berencana menurut uu No.10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangun keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat masyarakat melalui pendewasan usia perkawinan (PUP),pengaturan kelahiran,pembinaan ketahanan keluarga kesejahteraan keluarga kecil,bahagia dan sejahtera (setyaningrumdan aziz,2014).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen, penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Haryati,2010). Kontrasepsi atau antikonsepsi adalah upaya mencegah terjadinya konsepsi dengan memakai cara, alat atau obat-obatan. Salah satu metode kontrasepsi modern adalah kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan bahan baku preparat estrogen dan progesteron. Beberapa jenis kontrasepsi dengan metode hormonal yaitu suntik, pil, dan implan (Sriwahyuni, 2008).

2.11.5 Tujuan KB

1. Tujuan Keluarga Berencana menurut BKKBN (2012) adalah:
 - a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
 - b. Meningkatkan kehidupan martabat rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.
2. Tujuan KB berdasarkan Rencana Strategis (RENSTRA) 2010-2014 meliputi:
 - a. Mewujudkan keserasian
 - b. Keluarga dengan anak ideal
 - c. Keluarga sehat
 - d. Keluarga berpendidikan
 - e. Keluarga sejahtera
 - f. Keluarga berketahanan
 - g. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
 - h. Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS)

2.11.6 Macam-macam Kontrasepsi

- a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode

Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kontrasepsi berarti cara untuk mencegah kehamilan. Metode kontrasepsi sendiri ada dua, yaitu kontrasepsi tradisional (alami) dan kontrasepsi modern. Berikut beberapa jenis alat kontrasepsi dan efek sampingnya, Kontrasepsi tradisional Kontrasepsi tradisional adalah cara mencegah kehamilan dengan cara alami tanpa adanya intervensi dari luar. Kontrasepsi tradisional ada beberapa jenis, yaitu :

a) Senggama terputus (coitus interruptus)

Senggama terputus atau coitus interruptus adalah salah satu cara alami yang bisa dilakukan. Caranya dengan menarik penis keluar dari vagina pasangannya lalu berejakulasi diluar vagina

dan menjauhkan cairan semen yang keluar dari vagina. Menurut laman resmi World Health Organization (WHO) mencoba untuk menjaga sperma tidak masuk vagina bisa efektif mencegah kehamilan dan pembuahan hingga 98 persen. Sayangnya kontrasepsi jenis ini sangat beresiko karena tepat waktu dalam menarik penis dari vagina sebelum ejakulasi bukanlah hal mudah. Sehingga sering kali ejakulasi sudah terjadi dalam vagina baru penis ditarik.

b) Metode kalender

Metode kalender atau metode ritme adalah jenis kontrasepsi dengan memantau pola siklus menstruasi perempuan selama 6 bulan terakhir. Cara menghitung masa subur perempuan adalah memantau pola siklus menstruasi selama 6 bulan, mengurangi 18 dari panjang siklus terpendek (perkiraan hari subur pertama) dan mengurangi 11 dari panjang siklus terpanjang (diperkirakan hari subur terakhir). Biasanya masa subur adalah hari ke 8 hingga 19 dari masing-masing siklus menstruasi 26 hingga 32 hari. Anda juga bisa menggunakan aplikasi untuk menghitung masa subur Anda secara otomatis.

Dengan metode ini perempuan bisa mengetahui kapan ia mengalami masa subur sehingga sangat tidak disarankan untuk melakukan hubungan seksual saat masa subur. Dilansir dari laman resmi WHO 91 persen perempuan bisa terhindar dari

kehamilan tidak direncanakan dengan menggunakan metode ini secara konsisten. Namun, cara ini bisa tidak efektif bila terjadi ovulasi dadakan selama masa kering atau masa tidak subur. Sebab ovulasi ini bisa menyebabkan kehamilan pada perempuan. Jika Anda memilih menggunakan metode ini ada baiknya Anda menghindari penggunaan obat-obatan seperti anxiolytics, antidepresan, NSAID, atau antibiotik tertentu yang dapat mempengaruhi waktu ovulasi. Kontrasepsi modern Kontrasepsi modern adalah cara mencegah kehamilan dengan cara yang lebih modern dengan bantuan alat atau adanya intervensi dari luar. Beberapa jenis kontrasepsi modern antara lain.

c) Metode amenore laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi sementara untuk ibu yang belum mendapatkan siklus menstruasinya lagi usai masa nifas setelah melahirkan. Syaratnya ibu harus memberikan ASI eksklusif atau ASI penuh saat siang dan malam hari selama bayi berusia kurang dari 6 bulan. Kontrasepsi ini mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Namun bagi sebagian perempuan metode ini tidak efektif dan bisa menyebabkan kehamilan terutama jika terjadi ovulasi mendadak karena efek penggunaan obat tertentu. Meskipun menurut WHO metode ini

efektif 98 persen mencegah kehamilan dengan penggunaan yang benar dan konsisten.

d) Metode Basal Body Temperature (BBT)

Metode Basal Body Temperature (BBT) adalah metode yang bisa dilakukan perempuan dengan mengukur suhu tubuhnya pada waktu yang sama setiap pagi sebelum turun dari tempat tidur untuk mengamati kenaikan 0,2 hingga 0,5 derajat celsius suhu tubuhnya. Metode ini bisa mencegah kehamilan dengan menghindari hubungan seks tanpa kondom selama hari-hari masa subur. Metode ini 99 persen efektif jika dilakukan dengan benar dan penggunaan yang konsisten. Jika BBT telah meningkat dan tetap lebih tinggi selama 3 hari penuh, maka ovulasi telah terjadi dan masa subur telah berlalu. Seks dapat dilanjutkan pada hari ke-4 sampai menstruasi bulanan berikutnya

e) Metode TwoDay

Metode TwoDay adalah cara yang dilakukan perempuan untuk melacak masa subur mereka dengan mengamati keberadaan lendir serviks (jika ada jenis warna atau konsistensi). Metode ini mencegah kehamilan dengan menghindari hubungan seks tanpa kondom selama masa subur, menurut WHO metode ini 96 persen mencegah kehamilan asal dilakukan dengan benar dan konsisten. Namun metode ini sulit digunakan jika seorang

perempuan memiliki infeksi vagina atau kondisi lain yang mengubah lendir serviks.

f) Metode Sympto-thermal

Metode Sympto-thermal adalah cara perempuan melacak masa subur mereka dengan mengamati perubahan lendir serviks (tekstur bening), suhu tubuh (sedikit meningkat) dan konsistensi serviks (pelunakan). Biasanya saat perempuan memasuki masa subur maka cairan yang keluar dari vagina akan berwarna bening dan lebih elastis. Menurut WHO metode ini 98 persen bisa mencegah kehamilan dengan menghindari hubungan seks tanpa kondom selama masa subur. Namun metode ini harus digunakan dengan hati-hati setelah aborsi dan dalam kondisi yang dapat meningkatkan suhu tubuh.

g) Kondom

Kondom memiliki dua jenis, yaitu kondom laki-laki dan kondom perempuan. Kondom laki-laki Kondom laki-laki adalah jenis kondom yang digunakan oleh laki-laki dipenisnya. Kondom laki-laki digunakan saat penis sudah ereksi dan sebelum terjadi penetrasi ke vagina. Kondom perempuan Kondom perempuan adalah jenis kondom yang digunakan oleh perempuan dengan cara dimasukkan ke dalam vagina. Kondom perempuan ini terdapat seperti bantalan di dalamnya untuk mencegah masuknya sperma ke serviks perempuan. Kondom

perempuan ini bisa digunakan satu hingga dua jam sebelum melakukan hubungan seksual. Menurut WHO kondom laki-laki efektif mencegah kehamilan hingga 98 persen jika digunakan dengan benar dan konsisten. Kondom laki-laki juga efektif mencegah HIV serta penularan penyakit seksual lainnya. Sedangkan kondom perempuan bisa mencegah kehamilan hingga 90 persen jika digunakan secara benar.

h) Pil KB

Pil KB merupakan salah satu kontrasepsi yang banyak digunakan oleh perempuan Indonesia. Pil KB merupakan jenis kontrasepsi hormonal atau bisa diartikan bahwa dalam pil KB terdapat kandungan hormon. Melansir laman WHO pil KB ini memiliki dua jenis yaitu pil kombinasi (COCs) yang mengandung hormon estrogen dan progestogen. Pil KB jenis ini mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi).

Sedangkan jenis lainnya adalah pil KB progestogen-only (POPs) yaitu pil KB yang hanya mengandung hormon progestogen, ini berfungsi mengental lendir serviks untuk menghalangi sperma dan sel telur bertemu serta mencegah ovulasi. Pil KB ini 99 persen bisa mencegah terjadinya kehamilan tidak direncanakan jika dilakukan dengan benar dan konsisten. Penggunaan pil KB jenis ini biasanya bisa berdampak pada perubahan hormon dan bagi sebagian

perempuan bisa menimbulkan timbulnya jerawat. Baca juga:
 Pentingnya Seks dalam Memperkuat Relasi Pernikahan
 Kecantikan Tubuh dan Vagina Pengaruhi Aktivitas Seksual
 Perempuan Olfaktofilia, Kenikmatan Berhubungan Seksual
 dari Bau & Aroma

i) IUD

IUD juga merupakan jenis kontrasepsi yang banyak digunakan perempuan Indonesia. IUD adalah kontrasepsi berbentuk T dan tidak terlalu besar yang dimasukkan ke dalam rahim perempuan. IUD memiliki dua jenis yaitu, IUD hormonal IUD hormonal adalah jenis IUD yang mengandung hormone progestin. Fungsi dari IUD hormonal ini adalah untuk mencegah sperma membuahi sel telur. IUD tembaga IUD tembaga adalah jenis IUD yang tidak mengandung hormon.

IUD tembaga ini mengandung perangkat plastik fleksibel kecil yang mengandung selongsong tembaga atau kawat yang dimasukkan ke dalam rahim. Komponen tembaga ini merusak sperma dan mencegahnya bertemu sel telur. Kontrasepsi IUD ini menurut WHO efektif hingga 99 persen untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi ini juga bisa digunakan selama beberapa tahun. Namun jika Anda memilih menggunakan kontrasepsi jenis IUD, ada baiknya Anda rutin

untuk memeriksa dan berkonsultasi ke dokter untuk memastikan posisi IUD Anda.

j) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi jenis suntik ini lebih dikenal dengan istilah KB suntik. KB suntik memiliki dua jenis, yaitu. KB suntik progesteron KB suntik progesteron adalah suntikan yang mengandung hormon progesteron dan disuntikkan ke dalam otot atau di bawah kulit setiap dua hingga tiga bulan sekali tergantung pada produk yang Anda pilih.

Suntikan KB ini berfungsi mengentalkan lendir serviks untuk menghalangi sperma dan sel telur bertemu dan mencegah ovulasi. KB suntik ini 99 persen efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar dan konsisten. Menurut WHO KB suntik ini berpotensi mengakibatkan penundaan kembali kesuburan perempuan sekitar 1 hingga 4 bulan setelah digunakan dan bisa mengakibatkan menstruasi yang tidak teratur tetapi tidak berbahaya. KB suntik kombinasi Suntikan bulanan atau kontrasepsi suntik kombinasi (CIC) ini disuntikkan setiap bulan ke dalam otot, mengandung estrogen dan progestogen. Suntikan ini mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). KB suntik jenis ini 99 efektif mencegah kehamilan bila digunakan secara benar konsisten. Efek

samping dari KB suntuk ini bisa mengakibatkan menstruasi tidak teratur yang umum, tetapi tidak berbahaya.

k) Implan

Implan atau yang lebih dikenal dengan nama KB implan adalah kontrasepsi berbentuk implan batang atau susuk KB atau kapsul kecil yang lentur dan diletakkan di bawah kulit lengan atas. Implan KB ini hanya mengandung hormon progestogen yang memiliki fungsi mengentalkan lendir serviks untuk menghalangi sperma dan sel telur bertemu dan mencegah ovulasi. Kontrasepsi implan KB ini 99 persen efektif mencegah kehamilan dan dapat digunakan selama 3 hingga 5 tahun tergantung pada merk implan yang digunakan. Efek samping implan KB ini bisa menyebabkan menstruasi yang tidak teratur tetapi tidak berbahaya.

l) Vasektomi

Vasektomi adalah kontrasepsi yang dilakukan oleh laki-laki dengan cara sterilisasi. Vasektomi adalah kontrasepsi permanen yang memblokir atau memotong vas deferens tabung yang membawa sperma dari testis. Vasektomi menjaga sperma keluar bersama cairan semen saat terjadi ejakulasi. Vasektomi 99 persen efektif mencegah kehamilan. Namun evaluasi cairan semen harus dilakukan paling tidak 3 bulan setelah pelaksanaan vasektomi untuk mengetahui apakah

masih ada sperma yang disimpan dan ikut keluar bersama cairan semen atau tidak. Vasektomi tidak memengaruhi kinerja seksual pria, yang terpenting saat memutuskan untuk vasektomi benar-benar merupakan pilihan sukarela dan tanpa paksaan.

m) Tubektomi

Tubektomi adalah kontrasepsi sterilisasi yang dilakukan oleh perempuan dengan cara memblokir atau memotong tuba falopi. Tubektomi bertujuan menghalangi sel telur agar tak bertemu sperma dan terjadi pembuahan. Tubektomi efektif 99 persen bisa mencegah terjadinya kehamilan tidak direncanakan. Tubektomi tidak memengaruhi kinerja seksual perempuan, yang terpenting saat memutuskan untuk vasektomi benar-benar merupakan pilihan sukarela dan tanpa paksaan.

n) Diafragma Kontrasepsi

Diafragma adalah kontrasepsi yang berbentuk kubah serta terbuat dari silikon. Setengah dari bagian kubah tersebut diisi dengan spermisida atau krim yang berfungsi untuk membunuh sperma agar tidak masuk ke vagina. Cara menggunakan alat ini adalah dengan memasukkan diafragma ke dalam vagina serta diletakkan di atas serviks sebelum berhubungan intim.

o) Pil kontrasepsi darurat

Pil kontrasepsi darurat ini adalah obat yang diminum setelah berhubungan seksual. Pil ini bersifat hormonal dan efektif diminum maksimal 72 jam setelah berhubungan seksual. Sayangnya di Indonesia pil kontrasepsi darurat ini hanya bisa dibeli dengan menggunakan resep dokter.

1) Kontrasepsi tanpa alat

- a) Coitus interruptus (senggama terputus) Nama lain dari coitus interruptus adalah senggama terputus atau ekspulsi pra ejakulasi atau pancaran ekstra vaginal atau withdrawal methods atau pull-out method dalam bahasa latin disebut interrupted intercourse
- b) Sistem kalender (pantang berkala) Metode keluarga berencana alamiah yang paling tua.yaitu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.
- c) Metode suhu basal tubuh Adalah suhu badan asli, yaitu suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat/tidur.
- d) Metode pengamatan lendir/mukosa serviks/ovulasi merupakan metode keluarga berencana alamiah dengan cara mengenali masa subur dalam siklus menstruasi dengan mengamati lendir

serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi

e) Metode menyusui tanpa haid / lactational amenorrhea

Method adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif (Proverawati,2010).

2) Kontrasepsi dengan alat

a) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet /lateks, plastik vinil atau bahan alami /produksi hewani yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c) Spermisida

Spermisida adalah sediaan kimia (biasanya non oksinol-9) yang dapat membunuh sperma (Mulyani,2013).

2.11.7 Keuntungan Dan Efek Samping Alat Kontrasepsi

a. Keuntungan kontrasepsi

- 1) Sangat efektif,(0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan)

- 2) Resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil
- 3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- 4) Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam
- 5) Jangka panjang
- 6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

b. Keuntungan non-kontrasepsi

- 1) Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah perdarahan, mencegah anemia
- 2) Mempunyai khasiat untuk mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium
- 3) Mengurangi penyakit jinak payudara dan kista ovarium
- 4) Mencegah kehamilan ektopik
- 5) Melindungi klien dari penyakit radang panggul tertentu
- 6) Pada kondisi tertentu dapat diberikan kepada perempuan usia perimenopause.

c. efek samping alat kontrasepsi

- 1) Meningkatkan atau menurunnya berat badan
- 2) Gangguan haid

2.11.8 Metode kontrasepsi efektif

a. Kontrasepsi hormonal

- 1) Oral kontrasepsi

a) Pil oral kombinasi pil KB yang mengandung hormone estrogen dan progesteron yang diproduksi secara alami oleh wanita.

b) Pil mini hanya berisi progestin (Yuhedi, 2011).

2) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil berisi hormon levonorgestrel yang dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam (Yuhedi, 2011).

3) IUD/AKDR IUD/AKDR adalah bahan inert sintetis (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas) (Proverawati, 2010).

4) Kontrasepsi suntik

a) Kontrasepsi suntikan progestin merupakan metode kontrasepsi yang hanya mengandung hormone progesterone diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan (Mulyani, 2013).

b) Suntikan kombinasi Jenis suntikan kombinasi yang mengandung 25 mg Depo Medroksiprogesterone Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi secara Intra Muscular(IM) atau 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi Intra Muscular(IM) sebulan sekali (Saifuddin, 2006).

b. Kontrasepsi mantap (sterilisasi)

- 1) Tubektomi. Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tidak akan mendapatkan keturunan lagi
- 2) Vasektomi. Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (Proverawati,2010).

2.11.9 Penapisan Klien KB

Tabel 2.9 Daftar tilik penapisan klien

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan di payudara		
Apakah anda sering minum obat-obatan anti kejang		

(epilepsi)		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminorea berat yang membutuhkan analgetik dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan atau bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau konginetal		

2.11.10 Jenis Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

a. Pengertian Konrasepsi suntik DMPA

DMPA adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi Progesterone Asetat 150 mg disuntik secara intramuskular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali (Saifuddin,2006)

b. Cara Kerja

- 1) Mencegah Ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Haryani,2010).

c. Efektifitas

Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin,2006)

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 5) Sedikit efek samping
- 6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 7) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- 8) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 9) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

10) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Haryani,2010).

e. Keterbatasan

- 1) Sering ditemukan gangguan haid
- 2) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, berat badan yang bertambah 1-5 kg dalam tahun pertama (Rahmawati,2014). Rata-rata kenaikan berat badan menggunakan kontrasepsi suntik DMPA adalah 1-5 kg dalam tahun pertama. Rata-rata tiap tahun naik antara 2,3- 2,9 kg (Hartanto,2010).
- 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, dan infeksi virus HIV
- 4) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 5) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat (Haryani,2010).

f. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- 3) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui

- 5) Setelah abortus atau keguguran
 - 6) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
 - 7) Perokok
 - 8) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
 - 9) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
 - 10) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
 - 11) Anemia defisiensi besi
 - 12) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (Haryani,2010).
- g. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
 - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
 - 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - 5) Diabetes mellitus disertai komplikasi (Haryani,2010).
- h. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
- 1) Waktu 7 hari siklus haid, tidak diperlukan kontrasepsi tambahan, bila diberikan setelah hari ke 7 siklus haid tidak

boleh melakukan hubungan seksual / menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari.

- 2) Setiap saat waktu tidak haid dan dipastikan tidak hamil, tidak boleh melakukan hubungan seksual dan menggunakan kontrasepsi lain selama 7 hari.
- 3) Ibu sedang menggunakan kontrasepsi hormonal yang lain dan menggunakannya dengan benar dan ibu dipastikan tidak hamil lalu ingin menggantinya dengan kontrasepsi suntikan dapat segera diberikan atau sesuai jadwal kontrsepsi.
- 4) Bila ibu menggunakan AKDR suntikan diberikan hari 1 - 7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal diyakini ibu tersebut tidak hamil (Saifuddin, 2006).

i. Cara penggunaan kontrasepsi suntikan

- 1) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat
- 2) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/ isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik
- 3) Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan

4) Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya (Haryani,2010).

j. Efek Samping dan Penatalaksanaan

a) Amenorrhea

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

b) Perdarahan hebat atau tidak teratur Spotting yang berkepanjangan (> 8 hari) atau perdarahan sedang :

- 1) Yakinkan dan pastikan
- 2) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis)
- 3) Pengobatan Jangka Pendek :
 - a. Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 mg EE) selama 1 siklus
 - b. Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
 - c. Pertambahan atau Kehilangan Berat Badan (Perubahan Nafsu Makan) Infomasikan 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.

k. Instruksi Untuk Klien

- 1) Kembali ke klinik KB untuk injeksi ulang setiap 3 bulan sekali (DMPA).
- 2) Perubahan dalam pola perdarahan haid (amenorrhea) merupakan hal biasa, terutama setelah 2 atau 3 kali injeksi.
- 3) Jika menggunakan DMPA, pemulihan kondisi kesuburan akan tertunda untuk sementara, tetapi tidak mengurangi kesuburan dalam jangka panjang.
- 4) Jika menggunakan DMPA, 50% wanita akan berhenti mengalami perdarahan apapun pada akhir tahun pertama pemakaiannya.
- 5) Tidak memberi perlindungan terhadap PMS (seperti HIV/AIDS).

l. Kondisi-kondisi Yang Memerlukan Kehati-hatian :

- 1) Sedang menyusui (< 6 minggu pasca persalinan)
- 2) Mengalami sakit kuning (hepatitis virus simtomatik atau siirrhosis)
- 3) Menderita tekanan darah tinggi
- 4) Menderita penyakit jantung iskhemik
- 5) Pernah mengakami stroke
- 6) Menderita tumor hati (Adenoma atau hepatoma)

Menderita diabetes (selama > 20 tahun)

2.11.11 Pemilihan Kontrasepsi Pada Klien Menyusui

Menurut Saroha (2014) pemilihan kontrasepsi pada :

- a. Klien yang menyusui bayinya tidak memerlukan kontrasepsi pada 6 minggu pascapersalinan, bahkan pada klien yang menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) waktu tersebut dapat sampai 6 bulan.
- b. Kontrasepsi kombinasi (merupakan pilihan terakhir pada klien karena):
 1. Jangan dipakai sebelum 6 - 8 minggu pasca persalinan karena akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 2. Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu sampai dengan 6 bulan pascapersalinan. Selama 3 minggu pascapersalinan meningkatkan resiko masalah pembekuan darah.
- c. Progestin
 1. Selama 6 minggu pasca persalinan tidak mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 2. Tidak ada pengaruh terhadap ASI
 3. Perdarahan ireguler dapat terjadi karena hormon estrogen dan progesteron mengatur ketebalan dinding rahim,

sehingga adanya ketidakseimbangan kedua hormon tersebut.

d. AKDR

1. Dapat dipasang langsung pascapersalinan, sewaktu sepsio cesarea, atau sesudah 48 jam pascapersalinan.
2. Sesudah 4 - 6 minggu pascapersalinan.
3. Jika haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.

e. Kondom

Kondom dapat digunakan setiap saat, tidak ada pengaruhnya terhadap laktasi.

2.11.12 Pemilihan Kontrasepsi Pada Klien tidak menyusui

1. Kondom, MAL, Progestin dapat segera digunakan.
2. Kontrasepsi kombinasi dapat dimulai 3 minggu pascapersalinan, lebih dari 6 minggu pascapersalinan atau sesudah dapat haid (setelah yakin tidak ada kehamilan).

2.11.13 Panduan Pemilihan Kontrasepsi

Pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah di bawah ini, (Kemenkes, 2013) :

a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua

arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

b. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.

c. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu. Berikan informasi objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

d. Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apalagi ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau rujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.

e. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.
5. Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.

f. Rujuk ibu bila diperlukan

Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu dikirim kembali oleh fasilitas rujukan.

2.11.14 Asuhan Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan bahagia dan sejahtera (Damayanti Rezki, 2018).

2.11.15 Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni, pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

Konseling KB adalah percakapan yang bertujuan untuk membantu calon peserta KB agar memahami norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS). Dengan memahami NKKBS, diharapkan mereka memiliki keinginan untuk memiliki keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS), agar tujuan ini tercapai, maka mereka akan merasa perlu memakai alat KB (Sulystiawati, 2014). Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa pengertian konseling adalah interaksi antara seorang pemberi nasihat (konselor) dengan seorang penerima nasihat (konseli) terkait dengan masalah yang tak bisa diatasi, dan masalah pengambilan keputusan yang tepat terutama dalam pemilihan alat kontrasepsi yang baik pasca persalinan.

2.11.16 Tujuan Konseling

Tujuan umum dilaksanakannya konseling adalah agar tercapai peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi. Dari penelitian-penelitian yang pernah diadakan, seseorang yang memilih sendiri cara kontrasepsi yang akan digunakannya akan menggunakan kontrasepsi yang dipilih tersebut dalam jangka waktu yang lebih lama. Oleh karena itu, perlu dilakukan konseling pada pelayanan Keluarga Berencana, walaupun keputusan untuk menentukan pilihan berada pada individu itu sendiri. Konselor memberikan informasi yang jelas, tepat, dan benar sesuai dengan kebutuhan klien setelah mendengar apa yang diungkapkan oleh klien. Konselor harus tau bahwa sebelum menentukan pilihan klien harus memahami manfaat maupun kekurangan serta efek samping dari cara kontrasepsi yang dipilihnya (Sulistyawati, 2014).

Secara detail, tujuan pemberian konseling yaitu:

- a. Memberikan informasi yang tepat, lengkap, serta objektif mengenai berbagai metode kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaat penggunaan kontrasepsi bagi diri sendiri maupun keluarganya
- b. Mengidentifikasi dan menampung perasaan-perasaan negatif, misalnya keraguan maupun ketakutan-ketakutan yang dialami klien sehubungan dengan pelayanan KB atau metode-metode

kontrasepsi sehingga konselor dapat membantu klien dalam menanggulangnya

- c. Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi terbaik bagi mereka. “Terbaik” disini berarti metode yang ingin digunakan klien atau metode yang secara mantap dipilih oleh klien
- d. Membantu klien agar dapat menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif
- e. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB
- f. Menyeleksi calon akseptor dengan risiko tinggi, khususnya untuk kontrasepsi mantap, dan membantu mereka memilih metode kontrasepsi alternatif yang lebih sesuai.

2.11.17 Jenis Konseling KB

a. Konseling Awal

Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu

b. Konseling Khusus

Koseling khusus mengenai metode KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan

informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

c. **Konseling tindak lanjut**

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu.

2.11.18 Langkah Konseling KB SATU TUJUH

Menurut WHO, kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut:

1. **SA : Sapa dan Salam**

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. **T : Tanya**

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan,

harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

4. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan

bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

6. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Karya Ilmiah

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Malawili dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (case study) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Rancangan penelitian ini adalah studi kasus yang merupakan suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Susilo Rahardjo & Gudnanto, 2011). Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

3.2 Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Malawili, Kecamatan Aimas, Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat yang dilaksanakan periode 20 Januari sampai dengan 07 Maret 2022.

3.3 Subyek Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ny. T, Usia 31 Tahun, G₄P₃A₀AH₃ Usia Kehamilan 37 Minggu dengan KEK.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2016). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Malawili dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

1) Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2011), 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:

a) 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 (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

c) 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 (Marmi, 2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

d) 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 (Marmi, 2011). Pada kasus ibu hamil dengan

pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

2) 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, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

3) 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, 2010). 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).

b. 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,2011). Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

2) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010).

1. Triangulasi Data

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,2013). 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.T, dan keluarga Ny.T.

2. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan (Notoatmodjo, 2010). 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 :
Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- 2) Buku tulis.
- 3) Bolpoin dan penggaris.

b Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter.
- 2) Stetoskop.
- 3) Thermometer.
- 4) Timbang berat badan.
- 5) Alat pengukur tinggi badan.
- 6) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.

c Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- 1) Format SOAP atau catatan pasien.
- 2) Alat tulis.

3.5 Etika laporan Kasus

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

1. Hak untuk self determination

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

2. Hak privacy dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk 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.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Tanggal Pengkajian : Kamis, 20-01-2022

Waktu pengkajian : 10.00 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang KIA/KB Puskesmas Malawili

Pengkaji : Anafi Ainun Hasanah

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal: 20 Januari 2022

Jam : 10.00 WIT

1. Identitas Ibu

Suami/Penanggungjawab

Nama : Ny.T

Tn. I

Umur : 31 tahun

31 tahun

Agama : Islam

Islam

Suku/Bangsa : Sunda

Sunda

Pendidikan : SD

SMP

Alamat : Jln.Klamono

Jln.Klamono

No.Telepon :081247407110

2. Kunjungan Saat Ini

Kunjungan Pertama ☐

Kunjungan Ulang ☒

3. Keluhan Utama

Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya.

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin Pertama Umur 15 tahun dan menikah di tahun 2006. Dengan suami sekarang sudah 16 tahun.

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun.
 Siklus : 30 hari. Teratur/~~Tidak~~.
 Banyaknya : 50 cc (3 kali ganti pembalut).
 Dismenorroe : ~~Ya~~/Tidak.
 HPMT : 11 Mei 2021 HPL : 17 Februari 2022

6. Riwayat Kehamilan Ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 Minggu, di Puskesmas Malawili

Frekuensi : Trimester I = 1 kali
 Trimester II = 3 kali
 Trimester III = 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 12 kali.

c. Keluhan yang dirasakan, Ibu mengatakan sering merasa kenceng-kenceng pada perut bagian bawah.

d. Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal (SD)
 TT 2 tanggal (Pra nikah)
 TT 3 tanggal (Ya, kehamilan pertama)
 TT 4 tanggal (Ya, ibu lupa tanggal)

TT 5 tanggal (Ya, ibu lupa tanggal)

Imunisasi Covid-19 Dosis I (Belum)

Imunisasi Covid-19 Dosis II (Belum)

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G₄P₃Ab₀Ah₃

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Iahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	08 Mei 2007	37 Mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-Laki	2900 Kg	2 Tahun	Tidak ada
2	23 April 2014	38 Mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	2500 kg	2 Tahun	Tidak ada
3	18 Desember 2017	38 Mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-Laki	2500 kg	2 Tahun	Tidak ada

Jarak antara anak pertama dengan anak kedua ialah 7 Tahun.

Jarak antara anak kedua dengan anak ketiga ialah 3 Tahun.

Jarak antara anak ketiga dengan kehamilan sekarang ialah 5 Tahun 2 bulan.

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan bahwa tidak ada penyakit yang pernah / sedang diderita.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa tidak ada penyakit yang pernah / sedang diderita oleh keluarga.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan bahwa tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : (Tidak Pernah)

Minum jamu-jamuan : (Tidak Pernah)

Minum-minuman keras : (Tidak Pernah)

Makanan/minuman pantang : (Tidak ada)

Perubahan pola makan : Sedikit tetapi sering

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1). Nutrisi a. Makan Frekuensi : Porsi : Jenis : b.Minum Jumlah : Jenis : c.Keluhan	2x sehari Sedang Nasi, sayur, lauk pauk 8-10 gelas/hari Air putih Tidak ada	3x sehari Sedikit tetapi sering Nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan 9-10 gelas/hari Air putih, susu Tidak ada
2). Eliminasi a. BAK Frekuensi : Warna : Bau :	5x sehari Kuning Khas	9-10x sehari Kuning Khas
b. BAB Frekuensi : Konsistensi : Warna :	1x sehari Padat Kuning kecokelat	1x sehari Padat Kuning kecokelat

Bau :	Khas	Khas
c. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
3). Istirahat		
a. Tidur siang	1 jam	2 jam
b. Tidur malam	6 jam	7-8 jam
c. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
4). Aktivitas		
a. Kegiatan sehari-hari	Membersihkan rumah, mencuci, menyapu, masak (dilakukan sendiri).	Membersihkan rumah, mencuci, menyapu, masak (dibantu oleh suami).
b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
5). Personal Hygiene		
a. Mandi	3x sehari	3x sehari
b. Mencuci rambut	3x dalam seminggu	3x dalam seminggu
c. Menggosok gigi	3x sehari	3x sehari
d. Ganti pakaian dalam	4-5x sehari	5-6x sehari
e. Jenis pakaian dalam	Kain katun	Kain katun
6). Seksualitas		
a. Frekuensi	3x / Minggu	1x / Minggu

b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
------------	-----------	-----------

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan

b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini direncanakan.

c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan, bahwa kehamilan ini di terima oleh ibu dan suami berserta keluarga.

d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan bahwa keluarga mendukung kehamilan ini dan menantikan kelahiran sang bayi.

e. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu selalu menjalankan ibadahnya sebagaimana semestinya seperti sebelum hamil.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Pernafasan : 25 x/menit

Suhu : 36,0 °C

c. Antropometri

TB : 145 cm

BB : 50,9 Kg (Sekarang), BB : 45 Kg (Sebelum hamil)

IMT : 21,42

LILA : 23 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Simetris, bersih, rambut hitam dan lurus, dan tidak ada benjolan.

Muka : Simetris, tidak ada edema.

Cloa sma gravidarum : ada/tidak.

Mata : Simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera putih.

Hidung : Simetris, tidak ada polip dan secret.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen.

Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak pucat.

b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis.

c. Dada

Payudara : Simetris kanan dan kiri, tidak ada benjolan

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol

Colostrum : Belum ada pengeluaran

d. Abdomen

Bentuk	: Sesuai usia kehamilan
Bekas luka	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Tidak ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU $\frac{1}{2}$ pusat px, pada bagian teratas fundus, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
Leopold II	: Sisi kanan teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di punggung kanan ibu, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) di punggung kiri ibu.
Leopold III	: Pada bagian terbawah teraba keras, bulat, melenting, dan masih dapat di goyangkan kepala janin.
Leopold IV	: Kepala janin divergen (sudah masuk PAP), hodge II, perlimaan 2 cm (4/5), 4 jari diatas symphysis.
TFU	: 24 cm
TBJ	: $(24 - 12) \times 155 \text{ gram} = 1.836 \text{ gram}$
Auskultasi DJJ	: 142x / menit
Punctum maksimum	: Punggung kanan ibu

e. Genetalia

Tanda chadwich : Tidak dikaji (dikarenakan ibu tidak bersedia)

Varices : Tidak dikaji (dikarenakan ibu tidak bersedia)

Bekas luka : Tidak dikaji (dikarenakan ibu tidak bersedia)

Kelenjar bartholini : Tidak dikaji (dikarenakan ibu tidak bersedia)

Pengeluaran : Tidak dikaji (dikarenakan ibu tidak bersedia)

f. Anus : Tidak dikaji (dikarenakan ibu tidak bersedia)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,4 gr/dl.

VCT : Negatif

TPHA : Negatif

Hep : Negatif

DDR : Negatif

III. ANALISA

Diagnosa :

Ny.T usia 31 tahun, G₄P₃Ab₀Ah₃ dengan usia kehamilan 36 minggu (254 hari) fisiologis/normal.

Masalah : KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Kebutuhan : KIE mengenai asupan nutrisi

Diagnosa Potensial : BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Antisipasi Tindakan Segera : Pemberian PMT seperti susu ibu hamil dan biskuit ibu hamil

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 20 Januari 2022

Jam : 10.00 WIT

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 Mmhg

N/R : 85/25 x/m

BB Sekarang : 50,9 kg

BB Sebelum Hamil : 45 kg

TB : 145cm

Suhu : 36,0 °C

LILA : 23 cm

IMT : $45/(1.45)^2=45/2.1025=21,42$

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat px , 24 cm

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Let-Kep

Leopold IV : Divergen

Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,4 gr% (Trimester 1)

VCT : Negatif

TPHA : Negatif

Hep : Negatif

DDR : Negatif

Pemeriksaan USG :

Letkep, air ketuban cukup LTP (-), tidak ada kelainan

TBJ 1.836 gram $((24 - 12) \times 155 \text{ gram} = 1.836 \text{ gram})$.

2. Memberi KIE tentang:

a. Tanda bahaya Kehamilan

Memberikan ibu KIE tentang bahaya dalam kehamilan yaitu sakit kepala yang berlebihan, gangguan penglihatan, mual muntah berlebihan, odem pada wajah, nyeri epigastrium, pergerakan janin tidak seperti biasanya, perdarahan hebat. Ibu dianjurkan untuk segera ke klinik atau faskes terdekat apabila menemukan salah satu tanda bahaya tersebut.

b. KEK

Menjelaskan pada ibu bahwa KEK disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk kurun waktu yang lama agar mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup.

MENU MAKANAN SEHARI-HARI	
Pagi :	- Nasi - Ayam - Tahu atau tempe goreng - Sayur Sup

	- Susu - Bubur kacang hijau
Siang :	- Nasi - Sayur - Ikan - Keripik tempe atau bakwan goreng - Jeruk
Malam :	- Nasi - Telur - Perkedel jagung - Tumis sayur - Pisang - Susu

c. Penyebab kenceng-kenceng pada perut bagian bawah

Memberitahu ibu penyebab dari kenceng-kenceng perut bagian bawah yaitu disebabkan oleh janin dan rahim yang terus berkembang. Perkembangan janin dalam kandungan akan mendorong otot perut, selain itu penyebab lainnya yaitu kurangnya istirahat dan pola seksual.

d. Pola Nutrisi

Beritahu ibu bahwa dalam masa kehamilan ibu memerlukan tambahan gizi yang banyak serta lebih besar menjelang kelahiran dan menyusui. Anjurkan ibu konsumsi buah-buahan, karbohidrat yang banyak ditambah susu hamil serta terapkan pola makan sedikit tetapi sering.

e. Pola Istirahat

Anjurkan ibu kurangi aktifitas berlebihan untuk mengurangi kenceng kenceng pada perut ibu.

Hasil : Ibu telah mengerti semua penjelasan dari Bidan dan Ibu akan melakukan anjuran-anjuran dari Bidan,

3. Memberikan KIE tentang pola seksual yaitu posisi saat berhubungan ibu berposisi miring kiri, tidak terlalu kuat melakukan penekanan karena tekanan yang kuat menyebabkan kontraksi.

Hasil : Ibu telah mengerti dan memahami penjelasan dari bidan.

4. Menjelaskan Ibu mengenai program pemerintah tentang KB serta resiko kehamilan anak banyak serta jarak kelahiran anak dengan usia Ibu yang sekarang.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan dan Ibu menyetujui setelah kehamilan ini akan melanjutkan KB yang efektif.

5. Ibu diberikan obat SF sebanyak 30 tablet dan Kalk 20 tablet dengan aturan minum 1x1 sehari, dan menganjurkan Ibu untuk menghabiskan obat yang telah diberikan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk meminum obat tersebut.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan jangan melakukan aktivitas yang berlebihan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup.

7. Memberikan Ibu asupan nutrisi seperti biskuit Ibu hamil dan Susu Ibu hamil dengan bertujuan untuk menaikkan status gizi Ibu.

Hasil : Ibu bersedia menghabiskan asupan yang diberikan oleh bidan.

8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

9. Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bila ibu mengalami keluhan.

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KE-2)

Tanggal : 28 Februari 2022

Jam : 10.00 WIT

Tempat : Ruang KIA/KB Puskesmas Malawili

S : Ibu mengatakan rasa nyeri pada pinggang menjalar ke perut.

O : Keadaan umum : Baik,

Kesadaran : Komposmentis

BB : 53 Kg

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg,

Nadi : 88x/m,

Pernapasan : 20 x/m,

Suhu : 36,9°C

LILA : 23 cm

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat px , 24 cm

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Let-Kep

Leopold IV : Divergen

DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 135 kali/menit.

A : Diagnosa :

Ny.T, G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 37 minggu (262 hari) normal/fisiologis.

Masalah : KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Kebutuhan : KIE mengenai asupan nutrisi

Diagnosa Potensial : BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Antisipasi Tindakan Segera : Pemberian PMT seperti susu ibu hamil dan biskuit ibu hamil

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 88x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu: 36,9°C, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xipioideus, 24 cm, punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ: 134x/menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu bagaimana cara mengatasi keluhan yang dirasakan pada ibu saat ini yaitu ibu sering merasakan rasa nyeri pada pinggang hingga menjalar keperut. Hasil ibu telah

mengetahui cara mengatasi keluhan tersebut dengan cara berolahraga teratur seperti berjalan kaki di pagi hari, berenang, senam yoga, tidur dengan posisi miring, dan hindari berdiri atau duduk yang terlalu lama.

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, uang , serta calon pendonor darah juga sudah ada.
4. Mengajukan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir

karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya.

6. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti salah satu KB setelah 40 hari pacsu bersalin nanti.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda tanda bahaya trimester III yaitu tidak dirasakan gerakan janin.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina dengan hasil Ibu mengerti

dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya.

9. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke Puskesmas Malawili.
10. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum 1x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai dosis yang telah dijelaskan oleh bidan.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal Pengkajian : Minggu, 30-01-2022
 Waktu pengkajian : 16.20 WIT
 Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Malawili
 Pengkaji : Anafi Ainun Hasanah

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 30 Januari 2021 Jam : 16.20 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny.T	Tn.I
Umur	: 31 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Sunda/Indonesia	Sunda/Indonesia
Pendidikan	: SD	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jln. Klamono	Jln. Klamono
No.Telepon/HP	: 081247407110	-

2. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu datang dengan keluhan perut mules dan terasa nyeri pada perut bagian bawah sampai ke tulang belakang, serta adanya pengeluaran air berwarna jernih yang merembes sejak tanggal 30 Januari, pukul 05.00 WIT.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut mules dan terasa nyeri yang hilang timbul pada perut bagian bawah sampai ke tulang belakang.

4. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 30 Januari 2022 jam 05.00 WIT

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 40 detik

Kekuatan : kuat/sedang/lemah

Lokasi ketidaknyamanan di perut bagian bawah, tulang belakang

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya/tidak

Air ketuban : ya/tidak, warna jernih

Darah : ya/tidak, warna

5. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin

Keluar cairan ketuban di rumah pada pukul 05.00 WIT dan terasa nyeri perut bagian bawah hingga tembus ke tulang belakang.

6. Riwayat kehamilan sekarang

HPM : 11-Mei-21

HPL : 17-Februari-22

Menarche umur 13 tahun, siklus 30 hari, lama 7 hari,

Banyaknya 50 cc

ANC teratur/tidak, frekuensi 6 kali di Puskesmas Malawili dan tiga kali di dokter.

7. Keluhan/komplikasi selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan atau komplikasi apapun selama kehamilan.

8. Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu

Imunisasi TT 1 : ya/~~tidak~~ tanggal (SD)

Imunisasi TT 2 : ya/~~tidak~~ tanggal (Pra Nikah)

9. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 12 kali

10. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Lokasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	08-05-2007	37 Mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	2900	Rumah	Tidak ada
2	23-04-2014	38 Mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	2500	PMB	Tidak ada
3	18-12-2017	38 Mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	2500	PBM	Tidak ada

11. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

12. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan sedang tidak dalam keadaan sakit dan tidak pernah punya riwayat penyakit tertentu

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya sedang tidak dalam keadaan sakit dan juga tidak pernah punya riwayat penyakit turunan

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

13. Makan terakhir tanggal 30 Januari 2022 jam 15.30 WIT jenis nasi, sayur, dan lauk-pauk

14. Minum terakhir tanggal 30 Januari 2022 jam 15.30 WIT jenis air putih, dan susu

15. Buang air besar terakhir tanggal 30 Januari 2022 jam 13.00 WIT

16. Buang air kecil terakhir tanggal 30 Januari 2022 jam 13.00 WIT
17. Istirahat dalam 1 hari terakhir 30 Januari 2022 jam 00.00 WIT
18. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan
 Ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tanda-tanda proses persalinan dari dokter, dan proses persalinan juga diketahui dari bidan.
 - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll)
 Ibu mengatakan telah menyiapkan semua perlengkapan persalinan. Pendamping persalinan adalah suami dan keluarga, biaya persalinan juga telah disiapkan.
 - c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi
 Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga semua berharap proses persalinan dapat berjalan lancar dan keadaan ibu maupun bayinya baik dan sehat.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
 - b. Status emosional : Stabil
 - c. Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 84 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 35,4⁰C

d. Antropometri

TB : 145 cm

BB : sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 53 kg

LILA : 23 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada edema

Cloasma gravidarum + 

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : Simetris bersih, bibir lembab, tidak ada stomatitis,
tidak ada caries gigi, tidak pucat.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar
tiroid dan vena jugularis

b. Payudara

Bentuk : Simetris kanan dan kiri, bulat, tidak ada benjolan

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Sudah ada pengeluaran

c. Abdomen

Pembesaran : Besar sesuai usia kehamilan

Benjolan : tidak ada

Bekas luka	: tidak ada
Striae gravidarum	: tidak ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU 24 cm, 3 jari bawah Px, pada fundus atau bagian teratas perut Ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).
Leopold II	: Pada bagian kanan perut ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung). Dan pada bagian kiri perut Ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).
Leopold III	: Bagian terendah perut Ibu teraba satu bagian bulat, keras melenting (kepala).
Leopold VI	: Kedua tangan tidak bertemu / divergen (sudah masuk panggul).
Osborn test	: Tidak dilakukan
TBJ	: $(24-11) \times 155 = 2.049$ gram
Auskultasi DJJ	: 145x/menit
Punctum maksimum:	PUKA ibu (Punggung Kanan)
His	
Frekuensi	: 3 kali dam 10 menit
Durasi	: 40 detik
Kekuatan	: kuat /sedang/ lemah
d. Pinggang	: Nyeri/ tidak

e. Ekstremitas

Kekakuan otot, sendi	: Tidak kaku
Edema	: Tidak ada edema
Varices	: Tidak ada varices
Reflek patela	: +/-
Kuku	: Bersih, pendek, tidak pucat

f. Genetalia luar

Tanda chadwich	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada
Pengeluaran	: Air ketuban merembes
Pemeriksaan dalam	: Pukul 16.30 WIT, pembukaan 6 cm, portio tipis, hodge III, ketuban merembes berwarna jernih, presentasi kepala, tidak ada molase, tidak ada penumbunan, kesan panggul normal, adanya lendir darah.

g. Anus

Hemoroid	: Tidak ada
----------	-------------

3. Pemeriksaan Penunjang

Rapid Covid-19 : Non Reaktif

Hb : 12 gr%

III. ANALISA

Diagnosa :

Ny. I, usia 31 tahun, G₄P₃Ab₀Ah₃, UK. 37 minggu (262 hari), kehamilan fisiologis dengan KEK, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge III, Inpartu Kala I Fase Aktif.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi tindakan segera : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 30 Januari 2022

Jam : 16.30 WIT

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik

a. KU : Baik

b. Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

c. Tekanan darah: 100/80 mmHg

d. Suhu : 35,4°C

e. Nadi : 84x/menit

f. Respirasi : 22x/menit

g. Leopod I : Bagian atas perut ibu teraba bokong

- h. Leopod II : Bagian kanan perut ibu teraba ada ruang dan bagian-bagian kecil (ekstremitas). Pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung).
- i. Leopod III : Bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala sudah tidak bisa digoyang, sudah masuk PAP.
- j. Leopod IV : Sudah masuk PAP
- k. TFU : 24cm
- l. Tafsiran berat janin : 2049 gram
- m. DJJ : 145x/menit
- n. Reflek patela : kanan dan kiri (+)

Hasil : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menganjurkan pada suami atau keluarga untuk mendampingi ibu

Hasil : Suami dan keluarga siap sedia menemani sang ibu

3. Anjurkan ibu untuk baring miring kiri agar membantu mempercepat penurunan janin dan majunya pembukaan

Hasil : ibu mengerti dan mengikuti anjuran Bidan

4. Anjurkan ibu untuk makan dan minum apabila lapar atau haus

Hasil : ibu mengerti dan mengikuti anjuran Bidan

5. Beritahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang disampaikan Bidan

6. Ajarkan ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi, yaitu tarik napas dalam dari hidung dan hembuskan perlahan lewat mulut

Hasil : ibu mengerti dan teknik tersebut saat ada kontraksi

7. Mempersiapkan Tempat, Alat, Obat, Perlengkapan Ibu Dan Bayi Serta APD.

a. Ruangan/tempat : Bersih, aman, tenang, ruangan hangat, penerangan cukup, ada meja yang bersih datar dan mudah terjangkau tangan penolong.

b. Alat :

a) Partus set : bak instrumen berisi : handschoon steril, 1 koher tali pusat, 2 gunting klem tali pusat, 1 pinset, 1 gunting tali pusat, 1 gunting episiotomi, setengah koher, benang tali pusat, kassa steril, tampon, dll.

b) Hetting set : bak instrumen berisi : nalfoder, 1 gunting benang, 1 jarum kulit, kassa steril, 1 spuit 3 cc, chromic cat gut.

c) Resusitas set : penghisap lendir, tabung o₂ , balon sungkup, head box.

c. Obat-obatan untuk ibu dan bayi :

a) Ibu : 1 ampul oksitosin 10 unit, cairan infus RL , satu infus set.

b) Bayi : Salep mata, anti biotik, 1 ampul vit.k, 1 unit vaksin hepatitis.

d. Perlengkapan lain : Tempat plasenta, tempat pakaian kotor, tempat sampah, bengkok, kapas DTT, kom klorin , timbangan bayi, metlin, pengukur panjang bayi, Lila, dll.

e. APD : Sarung tangan, celemek, topi, kaca mata, masker, spatu boot.

8. Memantau keadaan ibu menggunakan lembar partograf, meliputi :

- a. DJJ : Setiap 30 menit
 - b. Pembukaan serviks : setiap 4 jam
 - c. Kontraksi : setiap 30 menit
 - d. Nadi : setiap 30 menit
 - e. Tekanan darah : setiap 4 jam
 - f. Suhu : setiap 4 jam
9. Mengajarkan untuk menarik nafas panjang saat ada his, yaitu menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan pelan-pelan melalui mulut untuk relaksasi dan mengurangi rasa nyeri saat his.
- Hasil : Ibu telah mengetahui cara mengatasi rasa nyeri saat adanya his.
10. Menganjurkan ibu untuk makan minum saat tidak ada his untuk menambah tenaga saat meneran nanti.
- Hasil : Ibu telah diberikan makan dan minum diselang waktu tidak ada his.
11. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran saat ada his sebelum pembukaan lengkap, karna akan menyebabkan odema jalan lahir sehingga akan mempersulit kelahiran bayi.
- Hasil : Ibu mengerti penjelasan dari Bidan.
12. Menganjurkan ibu untuk miring kiri supaya memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat penurunan kepala bayi.
- Hasil : Ibu mengerti penjelasan dari Bidan.
13. Memberikan konseling kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan dan proses persalinan.

Hasil : Ibu telah mengerti dan memahami penjelasan yang telah disampaikan oleh Bidan.

14. Menjelaskan Ibu mengenai cara mengatur nafas saat his datang dan cara mengejan yang benar jika telah memasuki kala II.

Hasil : Ibu telah mengetahui cara mengejan yang benar.

15. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN :

MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan.
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan spingter ani membuka.

MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :
 - a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
 - b. 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
 - c. Alat penghisap lendir.

- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- 3. Pakai celemek plastik atau terbuat dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, susi tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

- 7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, introitus vagina, perineum apirenum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan langkah lanjutan).

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 x/menit).

a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.

MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai.

c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).

g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan :

- a. Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- b. Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki

dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25.Lakukan penilaian (selintas) :

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangus kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawaban “YA” lanjut ke-26.

26.Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

27.Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).

28.Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29.Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- d. Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

- 33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari pulva
- 34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan placenta

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

b. Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya diregangkan (jangan ditarik secara arah bawah-sejajar lantai-atas).

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

d. Jika plasenta tidak lepas dalam 15 menit menegangkan tali pusat.

1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit.

2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.

3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

4) Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual plasenta.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

a. Jika selaput ketuban robek, pakau sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan

atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. 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 teraba keras).

a. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanuel interna, kompresi aorta abdominalis, tamponade kondom-kateter_ jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktik/masase.

MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal_ pastikan plasenta lahir lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

ASUHAN PASCA PERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan

secara terbalik dan rendam sarung tangan tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Evaluasi

43.Pastikan utrus berkontraksi dengan baik serta kandunfg kemih kosong.

44.Ajarlan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45.Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

46.Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

47.Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit).

a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

b. Jika nafas bayi terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.

c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

48.Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,4% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.

49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan aie DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian badan keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir , pernafasan bayi (normal 40-60 x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5 – 37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.

58. Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Hasil : Telah dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 APN.

16. Memberikan Ibu konseling untuk melakukan perawatan payudara, perawatan luka perineum, dan perawatan bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dari Bidan.

DATA OBSERVASI PERKEMBANGAN

KALA I

Tanggal & Jam Datang : 30-01-2022, 16.30 WIT

Nama : Ny.T

Umur : 31 Tahun

S : Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan nyeri pada perut bagian bawah.

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin kuat.

O : Objektif

KU : Baik.

Kesadaran : Compos mentis.

NO	TANGGAL	JAM	PEMERIKSAAN				
			DJJ (x/menit)	KONTRAKSI (x/10 menit)	HIS	VT	TTV
1.	30-01-2022	16.30	145	3 x 10 menit lamanya 40dtk	Sedang	6	TD:100/80 N : 84 x/menit R : 22 x/menit S : 35,4 °C
2.	30-01-2022	19.30	142	4 x 10 menit lamanya 45 dtk	Kuat	10	N : 89 x/menit R : 24 x/menit

Pemeriksaan dalam :

- a. Portio : tipis lunak
- b. Pembukaan : 10 cm
- c. Ketuban : sudah pecah
- d. Presentasi : Belakang kepala
- e. Penurunan : Hodge IV

A : Analisa

Diagnosa :

Ny. T, usia 31 tahun, G₄P₃Ab₀Ah₃, UK. 37 minggu (262 hari), kehamilan fisiologis dengan KEK, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge IV, Inpartu Kala I Fase Aktif.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi tindakan segera : Tidak ada

P : Penatalaksanaan

1. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu.

Hasil : Ibu telah didampingi oleh suami dan keluarga.

2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan.

KU : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TD:100/80

N : 84 x/menit

R : 22 x/menit

S : 35,4 °C

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah disampaikan oleh Bidan.

3. Memantau TTV ibu dan observasi DJJ tiap 30 menit

DJJ : 145x/menit

Kontraksi : 3 x 10 menit lamanya 40dtk

His : Sedang

Hasil : Telah dilakukan pemantauan terhadap Ibu.

4. Melakukan pemeriksaan dalam kedua

a. Portio : tipis lunak

b. Pembukaan : 10 cm

c. Ketuban : sudah pecah

d. Presentasi : Belakang kepala

e. Penurunan : Hodge IV

Hasil : Ibu telah mengetahui perkembangan proses persalinannya.

5. Memantau perkembangan kala I Ibu dengan menggunakan lembar partograf.

6. Mempersiapkan tempat, alat, perlengkapan ibu dan bayi, dan APD.

a. Partus set

1) 1 klem tali pusat

2) Umbilical klem

3) Gunting tali pusat

4) ½ kocher

5) Kassa steril

6) Kateter

7) Gunting episiotomy

b. Hecting set

1) Jarum steril

2) Benang steril (catgut)

3) Kassa steril

4) Betadine

5) Pinset anatomis

6) Tampon

c. Alat resusitasi

1) Penghisap lender

2) Sungkup

d. Pakaian ibu

1) Kain bersih dan kering 3 buah

2) Pakaian bersih

3) Baju dalaman

4) Pempers dewasa

e. Pakaian bayi

1) Popok

2) Baju

3) Bedong

4) Topi

5) Kaos kaki

6) Sarung tangan

7. Mengajarkan pada ibu untuk menarik nafas panjang saat ada his.

Hasil : Ibu telah mengetahui cara mengambil nafas panjang yang benar.

8. Mengajarkan Ibu untuk mobilisasi dengan berjalan.

Hasil : Ibu telah melakukan mobilisasi dengan berjalan-jalan disekitar ruangan.

9. Mengajarkan ibu untuk duduk dan mengayun di atas bola kehamilan.

Hasil : Ibu telah melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan, yaitu dengan duduk dan mengayun diatas bola kehamilan.

10. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his.

Hasil : Ibu telah makan dan minum walau hanya sedikit.

11. Mengajarkan pada ibu untuk tidak meneran saat ada his ketika pembukaan belum lengkap.

Hasil : Ibu telah mengerti dengan penjelasan dari Bidan.

DATA OBSERVASI PERKEMBANGAN

KALA II

Tanggal : 30 Januari 2022

Jam : 19.30 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin kuat
2. Ibu mengatakan ingin meneran
3. Ibu mengatakan merasa ingin BAB

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : N : 89 x/menit
R : 24 x/menit
4. HIS : 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik
5. DJJ : 142x/menit
6. Inspeksi pemeriksaan tanda gejala kala II :
 - a. Ada tekanan dari anus
 - b. Perineum menonjol
 - c. Vulva membuka
7. Pemeriksaan dalam :
 - a. Portio : lunak dan tipis
 - b. Pembukaan : 10 cm
 - c. Ketuban : sudah pecah

- d. Presentasi : belakang kepala
- e. Posisi : UUK anterior fontanelle
- f. Penurunan : Hodge IV

A : Analisa

Ny. T, usia 31 tahun, P₄Ab₀Ah₄, UK. 37 minggu (262 hari), kehamilan fisiologis, dengan KEK dan BBLR, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge IV, Inpartu Kala II.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi tindakan segera : Tidak ada

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Januari 2022

Jam : 19.30 WIT

1. Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan akan dipimpin untuk bersalin.

Hasil : ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan siap dipimpin bersalin

2. Periksa kembali partus set.

Hasil : pertus set sudah diperiksa dan sudah lengkap.

3. Atur posisi ibu dengan dorsal recumbent yaitu kaki ditekuk dan telapak kaki menapak ditempat tidur, tangan berada pada pergelangan kaki.

Hasil : posisi ibu sudah diatur dengan posisi dorsal recumbent.

4. Ajarkan pada ibu cara meneran yang benar yakni saat ada kontraksi ibu meneran dengan kepala menunduk, dan meneran tanpa bersuara, sedangkan mata tetap terbuka.

Hasil : sudah diajarkan pada ibu cara meneran yang benar dan ibu sudah paham,

5. Lakukan pertolongan persalinan kala II :
 - a. Gunakan celemek
 - b. Cuci tangan 6 langkah dengan air mengalir
 - c. Letakkan kain bersih diatas perut ibu
 - d. Letakkan underpad dibawah bokong ibu
 - e. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
 - f. Setelah kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan tangan kanan dilapisi kain bersih
 - g. Lahirkan kepala bayi, tangan kiri berada di vertek untuk menahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal, dan anjurkan ibu meneran saat ada kontraksi
 - h. Setelah kepala bayi lahir, periksa lilitan tali pusat dan tunggu bayi melakukan putaran fraksi luar
 - i. Letakkan tangan penolong secara biparetal pada kepala bayi dengan tangan terkuat berada di atas, dengan perlahan gerakkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan lahir, kemudian gerakkan keatas dan distal hingga bahu belakang lahir

- j. Geser tangan kanan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala bayi, sedangkan tangan kiri menyusuri badan bayi hingga ujung kaki
- k. Lakukan penilaian selintas pada bayi dengan memposisikan kepala 15°C lebih rendah dari kepala untuk menilai tangisan, tonus otot dan warna kulit bayi
- l. Letakkan bayi diatas perut ibu untuk dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain kecuali pada telapak tangan, kemudian ganti kain dengan yang kering dan lakukan pemeriksaan antropometri
- m. Periksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal.
- n. Melakukan penanganan BBL, sebagai berikut :
 - 1. Menilai bayi, dengan APGAR score 8/9, menangis kuat, anus berlubang, tidak cacat.
 - 2. Segera mengeringkan bayi, rangsang taktil.
 - 3. Memotong tali pusat: klem tali pusat +3 cm dari umbilikus, kemudian urut isi tali pusat ke arah maternal, klem kedua +2 cm dari klem pertama, merenggangkan tali pusat hati-hati dan melindungi bayinya dari gunting tali pusat diantara kedua klem.
 - 4. Selimuti bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Tujuannya IMD yakni dapat mengurangi angka kematian bayi baru lahir dan juga dapat meningkatkan kesehatan, tumbuh kembang, serta membantu membangun daya tahan tubuh bayi. Kemudian, ASI juga sangat baik untuk kesehatan sistem pencernaan bayi.

Hasil : Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II, bayi lahir spontan pukul 19.40 WIT, jenis kelamin laki-laki, gerakan aktif, usaha napas baik, menangis spontan, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat, caput (+), BB : 2300 gram, PB : 46 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, anus berlubang, APGAR score 8/9. Telah diberikan salep mata dan Vit.K.

DATA OBSERVASI PERKEMBANGAN

KALA III

Tanggal : 30 Januari 2022

Jam : 19.45 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran anaknya
2. Ibu mengatakan masih merasa mules-mules

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD : 120/70 mmHg N : 87 x/menit
R : 22 x/menit S : 36,7⁰C
4. Palpasi uterus : Tidak teraba janin kedua
5. Kontraksi : Keras / Baik
6. TFU : Setinggi pusat
7. Inspeksi tanda-tanda pelepasan plasenta

A : Analisa

Ny. T, usia 31 tahun, P₄Ab₀Ah₄, Inpartu Kala III.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi tindakan segera : Tidak ada

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Januari 2022

Jam : 19.45 WIT

1. Memeriksa terlebih dahulu dan memastikan apakah janin tunggal atau gemeli.

Hasil : Telah dilakukan pemeriksaan, janin tunggal.

2. Suntikkan oxy 5 IU secara IM pada 1/3 paha atas lateral dalam waktu kurang dari 1 menit setelah bayi lahir, dan jelaskan pada ibu tujuan dari tindakan yakni agar placenta cepat lahir.

Hasil : ibu sudah disuntik oxytocin 5 IU secara IM pada 1/3 paha atas lateral

3. Pastikan tanda pelepasan plasenta.

Hasil : telah terlihat tanda-tanda pelepasan placenta yaitu tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir, dan uterus globular.

4. Bantu lahirkan placenta :

- a. Mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu
- b. Memindahkan klem 5-6 cm didepan vulva

- c. Melakukan penegangan tali pusat setiap ada kontraksi menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai dengan telapak tangan menghadap ke atas, sedang tangan kiri berada di atas simfisis mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial).
- d. Lakukan dorsokranial hingga placenta lepas, minta ibu meneran dan penolong membantu menegangkan tali pusat mengikuti posisi jalan lahir.
- e. Bila tali pusat bertambah panjang, maka pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva, kemudian lakukan penegangan tali pusat kembali.
- f. Setelah placenta berada pada introitus vagina, lahirkan placenta menggunakan kedua tangan dengan memutar placenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpelekat.
- g. Melakukan masase pada perut ibu selama 15 detik.
- h. Memeriksa kelengkapan placenta dan letakkan pada tempat yang telah disediakan.

Hasil : Placenta lahir spontan pada pukul 19.45 WIT, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, perdarahan $\pm$ 100 cc, kontraksi keras, TFU setinggi pusat.

- 5. Melakukan masase kembali sebelum memeriksa adanya laserasi pada jalan lahir.

Hasil : Telah dilakukan masase pada perut ibu selama 15 detik dan kontraksi baik.

- 6. Periksa kemungkinan adanya laserasi pada jalan lahir.

Hasil : Tidak terdapat laserasi.

DATA PERKEMBANGAN

KALA IV

Tanggal : 30 Januari 2022

Jam : 20.00 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan lega karena ari-ari bayinya sudah lahir.
2. Ibu mengatakan masih merasa mules.

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD : 100/80 mmHg N : 84 x/menit
R : 22 x/menit S : 36,0⁰C
4. Kontraksi : Keras / Baik
5. TFU : Setinggi pusat
6. Perdarahan : ± 100 cc
7. Lochea : Rubra
8. Perinemun : Tidak ada laserasi

A : Analisa

Ny. T, usia 31 tahun, P₄Ab₀Ah₄, Inpartu Kala IV.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi tindakan segera : Tidak ada

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Januari 2022

Jam : 20.00 WIT

1. Observasi keadaan umum ibu.

Hasil : telah dilakukan observasi keadaan umum ibu dengan hasil :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 100/80 mmHg R : 22x/menit
N : 84x/menit S : 36,0⁰C

2. Bersihkan ibu dengan tissue basah dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering.

Hasil : ibu sudah dibersihkan dan sudah ganti pakaian.

3. Mendekatkan bayi dan ibu untuk disusui.

Hasil : Ibu sudah menyusui bayinya.

4. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah energy dan mengembalikan tenaga yang hilang.

Hasil : ibu sudah makan dan minum dengan jenis nasi, lauk, sayur dan minum air putih.

5. Jelaskan kebutuhan gizi ibu nifas, cara perawatan luka perineum, dan ASI Eksklusif.

Hasil : ibu sudah mengerti dan paham tentang kebutuhan ibu nifas, cara perawatan luka perineum, dan pemberian ASI eksklusif.

6. Pantau ibu selama 2 jam post partum.

Hasil : ibu sudah dilakukan pemantauan selama 2 jam dengan hasil :

Ja m	Wakt u	Tekana n darah	Nad i	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontra ksi uterus	Kandun g kemih	Perdara han
I	20.00	100/80	84	36,4	Setinggi pusat	Keras	Kosong	± 40 cc
	20.15	120/70	80	36,6	Setinggi pusat	Keras	Kosong	± 20 cc
	20.30	120/80	82	36,7	Setinggi pusat	Keras	Kosong	± 20 cc
	20.45	110/70	84	36,7	Setinggi pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
II	20.15	100/70	80	36,6	Setinggi pusat	Keras	Kosong	± 5 cc
	21.45	110/70	80	36,6	Setinggi pusat	Keras	Kosong	± 5 cc

7. Melengkapi patograf.

Hasil : Partograf sudah dilengkapi.

8. Membersihkan alat-alat, tempat dan bersihkan diri,

Hasil : Membersihkan alat-alat tempat dan membersihkan diri sudah dilakukan.

9. Memberikan Ibu teraphy dengan hemafort 1x1, vit A 1x1, cefadroxil 3x1, dan mefenamat acid 2x1.

Hasil : Ibu telah minum obatnya yang diberikan oleh Bidan

10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan miring kanan miring kiri dan belajar berdiri serta berjalan perlahan.

Hasil : Ibu sudah bisa miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri, dan berjalan ke kamar mandi pelan-pelan.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Tanggal Pengkajian : Minggu, 30-01-2022

Waktu pengkajian : 19.40 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Nifas Puskesmas Malawili

Pengkaji : Anafi Ainun Hasanah

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 30 Januari 2022 Jam : 20.00 WIT

1. Identitas Ibu Suami/Penanggungjawab

Nama	: Ny. T	Tn. I
Umur	: 31 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Sunda/Indo	Sunda/Indo
Pendidikan	: SD	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jln. Klamono	Jln. Klamono
No.Telepon	: 081247407110	

2. Alasan masuk rumah sakit/alasan dirawat

Ibu mengatakan masih merasa mules, dan ibu mengatakan merasa lelah.

3. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali.Kawin pertama umur 15 tahun.

Dengan suami sekarang 16 tahun.

[illegible]

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang diderita

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 37 minggu

Tempat persalinan : Puskesmas Malawili

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Atas indikasi : Normal

Komplikasi : Tidak ada

a. Partus Lama : Tidak

b.KPD : Ya, warna jernih

c. Plasenta

Lahir : Lengkap

Ukuran / berat : 7 ons

Tali pusat panjang : 50 cm,

Kelainan : Tidak ada

Perineum :

a. Ruptur : Tidak ada

b. Episiotomi : Tidak dilakukan

c. Jahitan dalam : Tidak ada

d. Jahitan luar : Tidak ada

e. Teknik penjahitan : Tidak dilakukan

Lama Persalinan

a. Kala I : 3 jam

b. Kala II : 10 menit

c. Kala III : 5 menit

d. Kala IV : 2 jam

Perdarahan : ± 100 cc

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 30 Januari 2022 jam 19.40 WIT

Masa gestasi : 37 minggu

BB/PB lahir : 2300 gram / 46 cm

Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/ 10 menit : 8/ 9/ 9

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

10. Riwayat Post partum

a. Ambulasi : Tidak

b. Pola nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan

c. Pola tidur : Ibu mengatakan sudah istirahat

d. Pola eliminasi

1) BAB : Ibu sudah BAB Jam 13.00 WIT

2) BAK : Ibu sudah BAK Jam 13.00 WIT

e. Pengalaman menyusui : Ibu mengatakan sudah ada pengalaman menyusui dan ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

f. Pengalaman waktu melahirkan : Ibu sangat sabar, tenang dan senang saat bayi lahir.

g. Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu sangat senang dan menerima atas kelahiran bayinya.

h. Lokasi ketidaknyamanan : Perut.

11. Keadaan psikososial spiritual

Kelahiran ini : Diinginkan

a. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi :

Ibu sangat menerima dan senang atas kelahiran bayinya

b. Tanggapan keluarga terhadap bayinya :

Keluarga Ibu sangat senang dan menerima atas kelahiran bayinya.

- c. Tinggal serumah dengan :
Suami.
- d. Orang terdekat :
Ibu suami dan orang tua.
- e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi :
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang masa nifas dan cara perawatan bayi yang benar.
- f. Rencana perawatan bayi :
Ibu akan dibantu oleh suami untuk perawatan bayi, dan merawat tali pusat.
- g. Keluhan sekarang : Tidak ada
- h. Pertanyaan yang diajukan : Tidak ada

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis
 - b. Status emosional : Stabil
 - c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 84 kali per menit
 - Pernafasan : 22 kali per menit
 - Suhu : 36,0 °C
 - d. Antropometri
 - TB : 145 cm

BB : sebelum hamil 45kg, BB sekarang 53kg

LILA : 23 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bersih, tidak ada lesi, tidak berketombe, tidak ada benjolan, rambut hitam dan lurus.

Muka : Simetris, tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : Mukosa, bibir pucat

b. Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjar tiroid

c. Dada : Tidak ada benjolan

Payudara : Simetris

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Sudah keluar

d. Abdomen

Bekas luka : Tidak ada

TFU : Setinggi pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih: Kosong

e. Ekstremitas

Atas : Normal

Bawah : Normal

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : (+) Positif

Kuku : Bersih

Tanda Homan : Tidak ada

f. Genetalia luar

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Perineum : Tidak ada robekan jalan lahir

Jahitan : Tidak dilakukan

Teknik penjahitan : Tidak dilakukan

Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

III. ANALISA

Ny. T usia 31 Tahun P₄A₀A_{h4} 6 jam post partum.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi tindakan segera : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 30 Januari 2022

Jam: 20.00 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu.

TD : 110/80 mmHg

N : 84x/menit

R : 22x/menit

S : 36,0°C

Hasil : Ibu telah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang penyebab rasa mules yang dialami ibu.

3. Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu dan zat gizi yang banyak untuk membantu melancarkan produksi ASI.

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.

4. Mengajarkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Teknik menyusui yang benar :

- a. Sangga seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja.
- b. Kepala dan tubuh dalam posisi lurus.

- c. Hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga bayi menghadap ke puting susu ibu.
- d. Tunggu mulut bayi sampai terbuka dan segera dekatkan mulut bayi kearah payudara sehingga mulut bayi mencakup semua puting susu dan areola mammae.
- e. Dagubayi menempel pada payudara ibu.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya.

- 5. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi menangis, atau sebisa mungkin ibu menyusui bayi sesering mungkin tanpa di jadwalkan.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

- 6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri serta ke kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin Ibu.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia.

- 7. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin

Hasil : Ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri

- 8. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

9. Mengajarkan pada ibu perawatan bayi yang benar

Hasil : Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin, jangan memberikan apapun pada tali pusar dan tali pusar dibiarkan terbuka dan kering, bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

10. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu

keluar darah segar dari vagina yang tidak berhenti-henti, nyeri hebat pada perut, uterus tidak berkontraksi atau lemebek seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Hasil : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan.

11. Memantau observasi nifas

Hasil : Melakukan pemantauan kala IV

CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN II (6 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 05 Februari 2022

Pukul : 16.00 WIT

Tempat : Rumah Ny.T

Pengkaji : Anafi Ainun Hasanah

S : Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah dari kemaluannya masih keluar dengan warna merah kecoklatan.

O : 1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum baik dan kesadaran composmentis, dan emosional stabil

b. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg, Pols: 72 x/i, RR : 20 x/i, Temp : 36,5 0C

2. Kontraksi uterus baik

3. TFU pertengahan pusat – simpisis

4. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (Lochea Sanguiloenta) dan tidak berbau.

A : Ny. T, usia 31 Tahun, P₄Ab₀Ah₄ Post partum 6 hari normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi tindakan segera : Tidak ada

- P :** 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, RR: 20 x/i, Pols: 72 x/i, Temp: 36,50C. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran dengan hasil tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra.
3. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
4. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta minum pil zat besi. Ibu minum air putih lebih dari 8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan

dengan hasil Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk.

6. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi.
7. Menganjurkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya.
8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti.
9. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu. Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.

10. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia dengan hasil kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi.
11. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara:posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan kelahiran dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap

tubuh dengan penggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukan senam nifas di rumah.

12. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
13. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN III (2 MINGGU POST PARTUM)

Hari/tanggal : Sabtu 19 Februari 2022

Jam : 16.00 WIT

Tempat : Rumah NY.T

Pengkaji : Anafi Ainun Hasanah

S : Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI dan Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah tidak berwarna kecoklatan namun berwarna kekuningan dan tidak berbau.

O : 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis dan emosional stabil
- b. Tanda vital TD : 120/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols: 80 x/i, Temp : 36.0 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
- b. Mata : konjungtiva tidak pucat, sclera putih
- c. Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan

3. Kontraksi uterus baik dan TFU tidak teraba di atas simfisis

4. Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan (Lochea Serosa) dan tidak berbau

A : NY.T usia 31 Tahun, P₄Ab₀Ah₄ Post partum 2 minggu normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi tindakan segera : Tidak ada

P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat

Hasil pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, RR: 22 x/i, Pols: 80 x/i,

Temp: 36,0 °C, TFU: sudah tidak teraba di atas simfisis, putting

susu menonjol, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan normal, TFU tidak

teraba diatas simfisis dan tidak ada perdarahan yang berbau.

Keadaan ibu normal.

3. Menjelaskan KIE nutrisi kembali kepada ibu untuk makan

makanan bergizi seperti sayuran hijau, terutama lauk pauk kaya

protein, buah-buahan dan asupan cairan 3 liter/ hari, 2 liter air

mineral, dan 1 liter dari buah dan sayur, agar menghasilkan ASI

yang baik.

4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering

mungkin agar dapat membantu menaikkan berat badan bayi dan

ASI diberikan sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi

mendapat ASI eksklusif serta mengajarkan ibu cara melakukan

perawatan payudara supaya mencegah terjadinya bendungan ASI.

Ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI pada bayi dan sudah mengerti cara perawatan payudara.

5. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi. Ibu sudah minum +8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu 7-8 jam malam hari, dan kira-kira 2 jam pada siang hari, terutama di saat bayi sedang tidur. Agar produksi ASI tidak terganggu karena kurang istirahat.
7. Memberi KIE ibu tentang imunisasi bayinya.

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN IV (6 MINGGU POST PARTUM)

Hari/Tanggal : 06 Maret 2022

Pukul : 16.00 WIT

Tempat : Rumah NY.T

Pengkaji : Anafi Ainun Hasanah

S : Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan selalu menyusui bayinya dengan hanya memberikan ASI, sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan saat ini.

O : 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis dan emosional stabil.
- b. Tanda vital TD : 120/80 mmHg, RR : 20 x/i, Pols : 82 x/i, Temp: 36,0 °C

2. TFU sudah tidak teraba

3. Pengeluaran pervaginam berwarna putih, tidak berbau, lochea alba.

A : NY.T, usia 31 Tahun, P₄Ab₀Ah₄ Post partum 6 Minggu normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi tindakan segera : Tidak ada

- P** : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Hasil pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, Pols: 82 x/i, RR: 20 x/i, Temp: 36,0 °C. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU bertambah kecil, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
3. Memberitahu ibu untuk terus melanjutkan pemberian ASI eksklusif
4. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
5. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual. Ibu sudah mengetahui bahwa dirinya sudah bisa aktif kembali berhubungan seksual.
6. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi dan menuliskan jadwal imunisasi di buku KIA. Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi dan mengatakan akan membawa bayinya untuk imunisasi.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena mempengaruhi produksi ASI. Ibu

mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi.

8. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran danlauk pauk.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal Pengkajian : Minggu, 30-01-2022
 Waktu pengkajian : 19.40 WIT
 Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Malawili
 Pengkaji : Anafi Ainun Hasanah

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 30 Januari 2022 Jam : 19.40 WIT

1. Identitas Orang Tua

Ibu	Ayah
Nama : Ny. T	Tn. Y
Umur : 31 Tahun	31 Tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Sunda/Indonesia	Sunda/Indonesia
Pendidikan : SD	SMP
Pekerjaan : IRT	Swasta
Alamat : Jl. Klamono	Jl. Klamono
No.Telepon/HP : 081247407110	-

2. Riwayat antenatal

G₄P₃Ab₀Ah₃ Umur kehamilan 37 minggu.

Riwayat ANC : teratur/tidak, 6 kali di Puskesmas, dua kali di dokter kandungan.

Imunisasi TT : 5 kali

TT 1 : SD

TT 2 : Pra nikah

TT 3 : Ya, Ibu lupa tanggal

TT 4 : Ya, Ibu lupa tanggal

TT 5 : Ya, Ibu lupa tanggal

Kenaikan BB : 8 kg

Keluhan saat hamil : Tidak ada keluhan

Penyakit selama hamil: jantung,diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis B, tuberkulosis, HIV positif, Trauma /penganiayaan.
(tidak ada)

Kebiasaan makan : 3 kali sehari, jenis nasi, sayuran, ikan, daging,
dan buah.

Obat /jamu : tidak pernah minum jamu

Merokok : tidak pernah merokok

Komplikasi ibu : Hiperemesis, Abortus, Perdarahan, Pre
Eklamsia, Eklamsia, Diabetes Gestasional,
Infeksi. (tidak ada komplikasi)

Janin

:IUGR,Polihidramnion/oligohidramnion,Ge
melli.(tidak ada komplikasi)

3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 30 Januari 2022 jam 19.40 WIT

Jenis persalinan : Spontan / ~~tindakan~~

Atas indikasi : Tidak ada

Penolong : Bidan di Puskesmas Malawili Aimas

Lama persalinan : Kala I 3 jam

Kala II 10 menit

Kala III 0 5 menit

Kala IV 2 jam

Komplikasi :

- a. Ibu : Hipertensi/ hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi/suhu badan naik, KPD, Perdarahan,.....(tidak ada komplikasi)
- b. Janin : Prematur/posmatur, malposisi ,malpresentasi, gawat janin, ketuban campur mekonium, prolaps tali pusat...(tidak ada komplikasi)

4. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-laki

BB/PB lahir : 2300 gram / 46 cm

Nilai APGAR : 1 menit / 5 menit / 10 menit : 8 / 9 / 10

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	1	2	2
4	Reflek	1	1	2
5	Warna kulit	2	2	2
	Total	8	9	10

Caput succedaneum	: tidak ada
Cephal hematoma	: tidak ada
Cacat bawaan	: tidak ada
Resusitasi	: tidak dilakukan
Rangsangan	: ya/tidak
Penghisapan lendir	: ya /tidak
Ambu bag	: ya-/ tidak
Massase jantung	: ya-/ tidak
Intubasi Endotrachea	: ya-/tidak
O2	: ya/ tidak

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum	: Baik	Kesadaran	: Composmentis
TTV	: Nadi		: 149 x/menit
	Suhu		: 35,5 ⁰ C
	Respirasi		: 44 x/menit

Antropometri

BB/PB : 2300 gram / 46 cm

LK/LD : 32 cm / 32 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bulat, simetris, ada caput succedanium

b. Muka : Bersih, simetris, tidak ada kelainan

- c. Mata : Simetris, sclera putih, tidak ada kelainan
- d. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- e. Hidung : Simetris, terdapat septum, tidak ada polip
- f. Mulut : Tidak ada palatoschisis, bibir lembab
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan
- h. Klavikula : Normal
- i. Lengan tangan : Gerakan aktif, tidak ada kelainan
- j. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- k. Abdomen : Simetris, bising usus teratur
- l. Genetalia : Normal, tidak ada kelainan
- m. Tungkai dan kaki : Lengkap, tidak ada polidaktili
- n. Punggung : Normal, tidak ada kelainan

3. Refleks

- Morro : (+) Positif
- Rooting : (+) Positif
- Swallowing : (+) Postif
- Grasping : (+) Positif
- Sucking : (+) Positif
- Tonicneck : (+) Positif

4. Eliminasi

- Miksi : 15 menit pertama
- Mekonium : 1 jam pertama

5. Pemeriksaan penunjang (bila dilakukan)

(Tidak dilakukan)

III. ANALISA

By. Ny. T, P₄Ab₀Ah₄, Neonatus usia 2 jam, bayi baru lahir normal.

Masalah : BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Kebutuhan : KIE mengenai pemberian ASI dan PASI yang penuh agar nutrisi bayi terpenuhi dan menjaga kehangatan bayi

Diagnosa Potensial : Hipotermi dan infeksi tali pusat

Antisipasi Tindakan Segera : Melakukan skin to skin dan pemberian susu setiap 3 jam

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 30 Januari 2022

Jam : 19.40 WIT

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayinya sehat, bernafas normal, menangis kencang dengan jenis kelamin laki – laki, BB 2300 gram, PB 46 cm dan LK/LD 32 cm/32 cm.

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi anaknya dan mereka merasa senang.

2. Beritahu ibu dan keluarga bahwa bayinya telah dibersihkan dan telah dipakaikan baju untuk menjaga kehangatan bayi tetap terjaga.

Hasil : Bayi telah dibersihkan dan telah dipakaikan baju.

3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan disuntik Vit. K dan diberi salep mata.

Hasil : Bayi telah disuntik Vit. K dan diberi salep mata.

4. Memberikan salep mata oxytetracylin 1 % pada mata bayi.

Hasil : bayi sudah diberi salep mata.

5. Menyuntikan vitamin K secara intramuscular pada paha kiri dengan dosis 0,5 mg.

Hasil : Vitamin K sudah diberikan dan reaksinya.

6. Memberitahu Ibu bahwa bayinya belum bisa di berikan HBO dikarenakan berat badan yang belum maksimal dan disarankan untuk kembali sebelum 7 hari usia bayi.

Hasil : Ibu telah mengetahui dan mengerti penjelasan dari Bidan.

7. Menganjurkan Ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin untuk meningkatkan kenaikan berat badan bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang dianjurkan oleh Bidan.

8. Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi dengan hasil Bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkus kain serta mengenakan sarung tangan, sarung kaki dan topi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dari Bidan.

9. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan antara keduanya dan menjaga bayinya dengan hasil Ibu dan bayi telah dirawat gabung.

Hasil : Telah dilakukan rawat gabung ibu dan bayi.

10. Melakukan pendokumentasian dengan hasil pendokumentasian sudah pada lembar belakang patograf, buku register dan Buku KIA ibu.

Hasil : Telah dilakukan dokumentasi.

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN 6 JAM (KN 1)

Tanggal : 30 Januari 2022

Pukul : 19.40 WIT

S : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusui dengan baik, sudah BAB 1x dan BAK 1x

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tali pusat masih basah. Tanda-tanda vital: Suhu:35,5 °C, Nadi:122x/menit, Pernapasan:55x/menit

A : By. Ny. T Neonatus normal Usia 6 jam.

Masalah : BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Kebutuhan : KIE mengenai pemberian ASI dan PASI yang penuh agar nutrisi bayi terpenuhi dan menjaga kehangatan bayi

Diagnosa Potensial : Hipotermi dan infeksi tali pusat

Antisipasi Tindakan Segera : Melakukan skin to skin dan pemberian susu setiap 3 jam

P : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran

composmentis, suhu: 35,5 °C, nadi: 122x/menit, pernapasan: 55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 1 kali dengan hasil observasi menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi: 122x/menit, pernapasan: 55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 1 kali

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya
3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan prematur, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing,

bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek dengan hasil Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya.
5. Mengajukan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan

mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore dengan hasil Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan.
8. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya selama 10-15 menit di pagi hari jam 08.00 – 10.00 WIB. Bayi membelakangi matahari, jangan biarkan mata kontak langsung dengan matahari.
9. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya dan dilakukan penyuntikan HB0.
10. Melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN 6 HARI (KN 2)

Tanggal : 5 Februari 2022

Pukul : 16.00 WIT

Tempat : PKM Malawili

S : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan baik, sudah BAB 1x dan BAK 2x dalam sehari.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tali pusat belum puput, pusat masih lembab dan bersih. Tanda-tanda vital: Suhu: 36,7°C, Nadi :124 x/menit, Pernapasan: 52 x/menit. Berat badan: 2500 gram, ASI : Lancar, daya isap kuat.

A : By. Ny.T, P₄Ab₀Ah₄ Bayi Normal Usia 6 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi tindakan segera : Tidak ada

P : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,7 °C, nadi:128x/menit, pernapasan:52x/menit, berat badan 2500 gram, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1kali, BAK 2 kali dengan hasil observasi

menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,7 °C, nadi:128 x/menit, pernapasan:25x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali

2. Memberikan HB0 dan melakukan penyuntikan HB0 pada bayi Ibu, dengan uniject secara intramuskuler dipaha kanan dengan hasil Bayi telah dilayani injeksi HBO dipaha kanan secara intramuskuler.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya .
4. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing,

bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek dengan hasil Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

5. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya selama 10-15 menit di pagi hari jam 08.00 – 10.00 WIB. Bayi membelakangi matahari, jangan biarkan mata kontak langsung dengan matahari.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore dengan hasil Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya.
9. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN 27 HARI (KN 3)

Tanggal : 26 Februari 2022

Pukul : 16.00 WIT

Tempat : Rumah NY.T

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat

O : Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput, pusat kering dan bersih, tidak ada infeksi dan perdarahan tali pusat, BB : 3900 kg, kesadaran composmentis; tanda-tanda vital:

1. Suhu : 36,5°C
2. Nadi : 120x/menit
3. Pernapasan : 50 x/menit
4. ASI : Lancar, isap kuat

A : By Ny. I P₄Ab₀Ah₄ umur 27 hari lahir spontan cukup bulan sesuai masa kehamilan sehat normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi tindakan segera : Tidak ada

P : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi

dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,5 °C, nadi:120x/menit, pernapasan:50x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 3 kali, dengan hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,5 °C, nadi: 120 x/menit, pernapasan: 50x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 – 3 kali

2. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI untuk bayi BBLR dan bukan hanya bagi bayi BBLR saja, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.
3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

4. Mengajukan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi BCG semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit dengan hasil Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.
5. Mengajukan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari dan menyusui bayi sesering mungkin.
6. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore dengan hasil Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan.
7. Memberikan KIE pada ibu untuk kembali lagi kunjungan ulang saat bayi berumur 2 bulan untuk imunisasi lanjutan.

4.5 Asuhan Kebidanan KB Suntik 3 Bulan

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 07 Maret 2022

Jam : 09.30 WIT

1. Identitas Ibu

Suami / Penanggung Jawab

Nama : Ny. T

Tn.I

Umur : 31 tahun

31 tahun

Agama : Islam

Islam

Suku/Bangsa : Sunda/Indonesia

Sunda/Indonesia

Pendidikan : SD

SMP

Pekerjaan : IRT

Swasta

Alamat : Jln. Klamono

Jln. Klamono

No. Tel/Hp : 081247407110

-

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama



Kunjungan Ulang

☐

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin baru pertama kali ingin menggunakan alat kontrasepsi atau ingin berKB yang tidak berpengaruh dengan ASI.

Dan Ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 Bulan.

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin Pertama Umur 15 tahun dan menikah di tahun 2006. Dengan suami sekarang sudah 16 tahun..

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 30 hari

Banyaknya : 70 cc (3x ganti pembalut)

Dismenorroe : ya / tidak

HPHT : 01-03-2022

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	08 Mei 2007	37 Mgg	Normal	Dukun	-	-	Laki-laki	2900 kg	2 tahun	Tidak ada
2	23 April 2014	38 Mgg	Normal	Bidan	-	-	Perempuan	2500 kg	2 tahun	Tidak ada
3	18 Des 2017	38 Mgg	Normal	Bidan	-	-	Laki-Laki	2500 kg	2 tahun	Tidak ada

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan : Suntik KB 3 bulan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan

1	Kb Suntik 3 Bulan	07-03- 2022	Bidan	PKM Malawili	Tidak ada	01-06- 2022	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah / sedang menderita penyakit tertentu.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah / sedang menderita penyakit tertentu.

c. Riwayat penyakit ginekologi.

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi.

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak sedang menderita penyakit.

e. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : (Tidak Pernah)

Minum jamu-jamuan : (Tidak Pernah)

Minum-minuman keras : (Tidak Pernah)

Makanan/minuman pantang : (Tidak ada)

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola	Sebelum KB	Selama KB
1). Nutrisi a. Makan Frekuensi : Porsi : Jenis : b.Minum Jumlah : Jenis : c.Keluhan	3x sehari Sedang Nasi, sayur, lauk pauk 6-8 gelas/hari Air putih Tidak ada	3x sehari Sedang Nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan 7-8 gelas/hari Air putih Tidak ada
2). Eliminasi a. BAK Frekuensi : Warna : Bau : b. BAB Frekuensi : Konsistensi : Warna :	5x sehari Kuning Jernih Khas 1x sehari Padat Kuning Kecoklatan	5-6x sehari Kuning Jernih Khas 1x sehari Padat Kuning Kecoklatan

Bau :	Khas	Khas
d. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
3). Istirahat		
a. Tidur siang	1-2 jam	2 jam
b. Tidur malam	7-8 jam	8 jam
c. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
4). Aktivitas		
a. Kegiatan sehari-hari	Membersihkan rumah, mencuci, menyapu, masak, dan mengurus anak (dilakukan sendiri).	Membersihkan rumah, mencuci, menyapu, masak, dan mengurus anak (terkadang dibantu oleh suami).
b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
5). Personal Hygiene		
a. Mandi	3x sehari	3x sehari
b. Mencuci rambut	3x dalam seminggu	3x dalam seminggu
c. Menggosok gigi	3x sehari	3x sehari
d. Ganti pakaian dalam	3-4x sehari	3-4x sehari
e. Jenis pakaian dalam	Kain katun	Kain katun

6). Seksualitas		
a. Frekuensi	3x / Minggu	3x / Minggu
b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tentang alat kontrasepsi.

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tentang Kb suntik 3 bulan yang akan digunakan, seperti cara kerja, keuntungan, indikasi, kontra indikasi, dan efek samping.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 24 kali per menit

Suhu : 36,7°C

c. Antropometri

TB : 145 cm

BB : Sebelum memakai KB 53 kg, BB sekarang 53 kg

IMT : 25,23

LILA : 23 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Simetris, tidak ada edema

Mata : Simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera putih.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen.

Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak pucat.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis.

b. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan.

Bentuk Areola mammae : Bulat, warna lebih gelap

Puting susu : Menonjol

Masa /tumor : Tidak ada

c. Abdomen

Bentuk : Simetris, mendatar, tidak buncit.

Bekas luka : Tidak ada

d. Ekstremitas : Lengkap, tidak ada luka.

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : +

e. Genetalia luar : Tidak dikaji

Varices : Tidak dikaji

Bekas luka : Tidak dikaji

Kelenjar bartholini : Tidak dikaji

Pengeluaran : Tidak dikaji

Pemeriksaan dalam gynecologis (Tidak dilakukan)

f. Anus : Tidak dikaji

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISA

Ny. T, Usia 31 Tahun, P₄Ab₀Ah₄, Akseptor Kb suntik 3 Bulan (Depo Medroksi Progesterone Asetat).

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi tindakan segera : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 07 - 03- 2022

Jam : 09.30 WIT

1. Menyambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun (5S).

Hasil : Ibu sangat puas dan menerima pelayanan dengan baik.

2. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa Ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, Ibu mendapatkan suntikan kb secara teratur.

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

RR : 24x/menit

Temp : 36,7 °C

BB : 57 kg

Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

3. Memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

4. Menginformasikan kembali kepada Ibu mengenai Kb suntik 3 bulan yang akan digunakan.

Hasil : Ibu telah mengerti dengan penjelasan dari Bidan mengenai Kb suntik 3 bulan.

5. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan keterbatasan KB suntik 3 bulan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan.

6. Memberikan konseling kembali pada ibu tentang efek samping dari KB suntik 3 bulan.

Hasil : Ibu semakin mengerti dengan penjelasan dari Bidan mengenai efek-efek samping dari kb suntik 3 bulan yang dikeluhkan oleh Ibu.

7. Memberikan konseling mengenai penyebab kenaikan berat badan dalam menggunakan kontrasepsi kb suntik 3 bulan, dikarenakan hormon yang ada pada kb suntik 3 bulan ini memicu reaksi lapar di hipotalamus

sehingga menyebabkan pengguna kontrasepsi hormon tersebut lebih sering makan. Hal ini, memicu penambahan kenaikan berat badan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dari Bidan.

8. Memberikan konseling kepada Ibu mengenai jarak kelahiran anak, dan jumlah anak yang telah di anjurkan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dari Bidan.

9. Menganjurkan kepada ibu agar datang kapan saja apabila ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada masalah ataupun ada gangguan dengan alat kontrasepsinya.

10. Memberitahu ibu terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan.

Hasil : Ibu mengerti dengan tindakan yang akan dilakukan.

11. Memberikan suntikan DMPA 150 mg pada bokong ibu di 1/3 SIAS secara IM.

Hasil : Ibu telah bersedia untuk dilakukan tindakan penyuntikan kb suntik 3 bulan.

12. Menganjurkan ibu agar datang kembali pada jadwal yang ditentukan yaitu pada tanggal 01 Mei 2022.

Hasil : Ibu bersedia untuk kembali melakukan jadwal kunjungan ulang.

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.T Usia 31 tahun G₄P₃A₀Ah₃, UK 37 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik di puskesmas Malawili disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

a. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan informed consent pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya. Pengkajian data dasar pada Ny.T dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny.T, usia 31 tahun, agama Islam, pendidikan SD pekerjaan Ibu rumah tangga dan suami Tn.I, usia 31 tahun, agama

Islam pendidikan SMP, pekerjaan Swasta. Pada kunjungan ANC ke-6 Ny.T mengatakan hamil anak keempat dan usia kehamilannya saat ini 36 minggu. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan yang dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 11-05-2021 didapatkan usia kehamilan 36 minggu, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali.

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus dimana ibu sudah melakukan ANC teratur sebanyak 6 kali pada Trimester 1 dilakukan pemeriksaan 1 kali, Trimester 2 sebanyak 3 kali, dan Trimester 3 sebanyak 2 kali. Hal ini berarti ibu Ny.T sadar dan tahu akan pentingnya pemeriksaan kehamilan sehingga teratur dalam melakukan ANC, namun demikian hal itu masih saja tidak sesuai dengan teori berdasarkan K1 murni yang seharusnya pada Trimester 1 dilakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, Trimester 2 dilakukan sebanyak 1 kali, dan pada Trimester 3 dilakukan sebanyak 3 kali. Selain itu juga jangkauan pelayanan kesehatan dengan rumah ibu sangat dekat. Selain itu ada keluhan yang dialami Ny.T adalah perut mulai terasa kencang-kencang ketika memasuki usia kehamilan 36 minggu. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya sejak 16 tahun yang lalu. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat

kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial.

Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori karena ibu Ny.T dengan kehamilan G₄P₃A₀Ah₃ dengan kehamilan fisiologis. Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 45 kg dan saat hamil 50,9 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 5kg, tekanan darah 120/80 mmhg, suhu 36,0°C, nadi 85x/menit, pernapasan 25x/menit, LILA 23 cm. pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema dan tidak ada chloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU $\frac{1}{2}$ pusat px (*pocessus xipoedeus*), pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian punggung kiri Ibu teraba bagian kecil janin serta bagian punggung kanan Ibu teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala belum masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 142x/menit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.T ditemukan adanya ada masalah KEK pada kehamilan Ibu yang bisa mempengaruhi terhadap

janin. Dari hasil pemeriksaan LILA Ny. T di bawah batas standar yaitu 23 cm di sebutkan pada buku Asuhan Kebidanan Kehamilan bahwa hasil pengukuran LILA <23.5 cm berarti risiko KEK (Wahyuningsih dkk, 2015). Untuk KEK sendiri pada Ny.T disebabkan karena pola nutrisi ibu yang kurang baik, beban pekerjaan ibu (tidur jam 22.00-04.00 WIT) setiap harinya, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang hal tersebut sesuai dengan buku gizi ibu hamil tentang faktor terjadinya KEK yaitu: yang pertama kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan yang kedua status ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemeliharaan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya, yang ketiga pengetahuan zat gizi dalam makanan, yang keempat status kesehatan, yang kelima aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, yang keenam umur semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Kristiyanasari, 2010).

b. Analisa

Pada langkah ini yaitu diagnosa dan masalah, dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G₄P₃A₀Ah₃, Hamil 36

minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik, dengan kehamilan KEK. Dalam langkah ini ditemukan masalah KEK pada Ibu.

Pada langkah selanjutnya yaitu memberikan konseling mengenai pola nutrisi kepada Ibu untuk membantu menaikkan berat badan ibu untuk mengatasi masalah KEK pada kehamilannya. Pada langkah ini penulis menemukan adanya masalah potensial yaitu BBLR atas indikasi kehamilan KEK.

Pada langkah berikutnya yaitu penulis mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (Bidan dan CI Lahan) yaitu dalam memberikan PMT pada Ibu berdasarkan kondisi klien.

Pada langkah selanjutnya yaitu asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu: 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan, 2) Jelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan, 3) Anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, 4) Jelaskan kepada ibu tentang pola nutrisi dan inisiasi menyusui dini, 5) Jelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan, 6) Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III, 7) Anjurkan kepada ibu untuk tetap

menjaga kebersihan diri, 8) Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan 9) Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, 10) Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada trimester III, 11) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya.

c. Penatalaksanaan

Kemudian pada langkah berikutnya yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya sesuai dengan rencana yang dibuat. Semua intervensi telah dilaksanakan berkat kerja sama bidan, ibu, dan keluarga. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu :120/80 mmHg, nadi :85x/menit, pernapasan: 25x/menit, suhu: 36,0°C, tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat px (Mc Donald 27 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, dj 142x/menit.

Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk

memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan memperhatikan paritas Ibu agar ibu juga punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam.

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakannya saat ini seperti perut terasa kencang-kencang pada perut bagian bawah adalah hal yang fisiologis.

Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 3 februari 2022 di puskesmas malawili dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan.

Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang tentang tanda-tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya, konsumsi

makanan bergizi seimbang, cara minum obat yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

Pada tanggal 28 Januari 2022 Ny. T kembali melakukan ANC di puskesmas Malawili dengan usia kehamilan 37 minggu, ibu mengeluh tidak nyaman karena merasa nyeri pada pinggang menjalar ke perut hal tersebut dikarenakan ketidaknyamanan pada trimester III dan mendekati persalinan. Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut. Selama kehamilan ibu selalu di evaluasi dengan menanyakan pola makan ibu dari berapa kali dan apa saja macam dalam porsi. Ibu mengatakan makan ibu sudah 3 kali, dan dalam 1 porsi piring setiap makan ada nasi, lauk, sayur dan buah (dalam sehari) tidak diselang seling. Pada umur kehamilan 37 minggu ibu di periksa kembali dan hasil pengukuran LILA masih sama yaitu 23cm. Namun pada pemeriksaan Berat Badan Ny.T mengalami kenaikan 3 kg. LILA ibu belum ada kemajuan dan diperlukan asuhan berkelanjutan yaitu dengan memberikan asuhan KIE tentang Energi Tinggi Protein Tinggi serta Konseling/ edukasi gizi seperti pemberian PMT susu Ibu hamil dan biskuit ibu hamil, serta KIE mengenai pola nutrisi dan pola makan yang baik.

1. Persalinan

Pada tanggal 30 Januari 2022, Ny.T datang di Puskesmas malawili dengan keluhan mulas dan nyeri hilang timbul pada perut bagian bawah

dan nyeri pada daerah pinggang serta adanya pengeluaran ketuban yang merembes, HPHT pada tanggal 11-05-2021 berarti usia kehamilan Ny.T pada saat ini berusia 37 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus yang dimana persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal.

a. Kala I

Pada kasus Ny.T sebelum persalinan sudah ada tandatanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar air ketuban yang merembes, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Kala I persalinan Ny.T berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban jernih, presentase kepala, turun hodge II-III, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 3. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Menurut teori saifuddin (2010) pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 2 jam, nadi 30 menit, DJJ 30

menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his.

d. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.hal ini sesuai dengan teori setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya penegeluaran lender bercampur darah. Kala II persalinan Ny.T didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negative, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Maka dapat disimpulkan tidak

ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny.T adalah Asuhan Persalinan Normal (APN).

Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny.T berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 19.30 WIT dan bayi baru lahir spontan pada pukul 19.40 WIT. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan $\frac{1}{2}$ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat. Bayi Laki-laki, menangis kuat dan atau bernapas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

e. Kala III

Persalinan kala IV Ny.T di mulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah. Hal ini sesuai dengan teori yang

mengatakan ada tanda-tanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, adanya semburan darah yang keluar, dan tali pusat semakin panjang. Pada Ny.T dilakukan penyuntikkan oksytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsolcranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny.T berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai teori pemberian suntikkan oxytosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Pada Ny.T dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir yaitu tidak ada laserasi jalan lahir.

f. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU sepusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam ± 100 cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada setiap 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua

dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian patograf dengan lengkap

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.T lahir pada usia kehamilan 37 minggu, pada tanggal 30 Januari 2022, pada pukul 19.30 WIT secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin Laki-laki, dengan berat badan 2300gram, panjang badan : 46 cm, lingkar kepala: 33cm, lingkar dada :34 cm, ada penis dan skrotum. Rooting reflek (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek (+) reflek menelan baik, graps reflek (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke suatu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget.

Hasil studi kasus ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini ada kesenjangan dengan teori yaitu bayi lahir dengan BBLR. Setelah bayi lahir langsung dilakukan

mengeringkan bayi, pembersihan jalan lahir, dan dilakukan pemeriksaan Antropometri dan melakukan IMD juga menjaga kehangatan bayi, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan. Bayi diberikan salep mata dan vitamin K. satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg. Hasil studi kasus ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada usia 1 minggu, pada kasus ini, bayi Ny.T tidak langsung diberikan HB 0 saat 2 jam setelah lahir dikarenakan berat badan bayi Ny.T 2300 gram yang tidak sesuai dari kategori berat badan bayi normal yaitu 2500 gram, vaksin HB 0 diberikan untuk mencegah infeksi hati akibat virus Hep B. Vaksin ini bekerja dengan merangsang sistem imun agar menghasilkan antibody yang melawan virus dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1. Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama 6 jam, hari ke 6 , dan hari ke 27. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada

umumnya : Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali

pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan By Ny.T sesuai dengan jadwal neonatus yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari dilakukan di Rumah klien dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari dilakukan di Rumah Ny.T.. By Ny. T mengalami pertumbuhan yang terus meningkat yaitu dengan kenaikan berat badan dari 2300 gram pada saat lahir, KN I

2500 gram, KN II 2700 gram, dan KN III 3900 gram. Hal ini sesuai dalam Varney (2008) yang menyebutkan bahwa bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari. Penatalaksanaan yang dilakukan pada By.Ny. T mengacu pada teori asuhan kebidanan pada neonatus yaitu memberikan konseling ASI Eksklusif, Ny. T memberikan ASI secara terus menerus secara on demand. Memberikan konseling perawatan tali pusat, dan konseling termoregulasi.

5. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny.T dimulai dari 2 jam post partum, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010). Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mulas hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori. Ny.T diberikan pil zat besi dan antibiotik yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI Karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010).

Memberikan Ny.T Tablet Hemafort 500 gr dengan tujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu pasca bersalin, vit A 200.000 IU diberikan dengan tujuan untuk mencegah rabun senja atau kerusakan pada kornea mata dan kebutaan pada ibu nifas serta untuk menjaga kekebalan tubuh pada bayi, Amoxcilin 500 gr diberikan dengan tujuan untuk menghambat dan mencegah pertumbuhan bakteri yang menyebabkan terjadinya infeksi pasca bersalin atau biasa disebut dengan komplikasi nifas, dan Asam mefenamat 500 gr diberikan dengan bertujuan untuk membantu mengurangi rasa sakit dan nyeriataupun peradangan yang dialami oleh ibu pasca bersalin. Dan anjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambahan darah dan mau memberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori. Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana menurut teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan hari pertama , hari keenam, dan hari ke 14 dan hari ke 40. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada kunjungan masa nifas 1 hari post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,4°C, dan pernapasan 22x/menit. Pada

pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genetalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari payudara.

Teori Ambarwati (2010) lokea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Kunjungan II, 6 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 72x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5° C, pernapasan 20x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU pertengahan pusat symphysis, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genetalia ada pengeluaran lokea sanguinilenta.

Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lokea sanguinilenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Kunjungan III pada 14 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,0 °C, pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pada daerah genetalia ada pengeluaran lokea serosa.

Kunjungan IV pada 40 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 82x/menit, suhu 36,0 °C, pernapasan 20x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia pengeluaran lokea Alba. Ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan makanan dan minuman selama masa nifas, ibu istirahat yang cukup. ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

6. Keluarga Berencana

Pada tanggal 7 maret 2022 Ibu telah menggunakan KB suntik 3 bulan di Puskesmas malawili. Ibu mantap dengan KB suntik 3 bulan karena ibu menyusui dan KB tersebut tidak mempengaruhi terhadap ASI. KB suntik 3 bulan mengandung hormone progestin, KB ini bekerja dengan cara mengentalkan lender serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai Rahim dan tidak bias membuahi sel telur. Ibu telah diberikan KIE mengenai alat kontrasepsi dan cara menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan. Pemberian KB suntik 3 bulan ini telah sesuai dengan teori, karena alat kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan termasuk dalam pemilihan kontrasepsi pada Ibu yang menyusui (Menurut Saroha, 2014).

BAB VI

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. T usia 31 tahun dengan KEK dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Tujuan dari asuhan kebidanan kehamilan untuk mengatasi KEK dan meminimalkan risiko komplikasi pada ibu dan janin. Pencapaian LILA di atas batas KEK masih tetap sama 23 cm. Dampak dari KEK sendiri yaitu terlihat dari tidak bertambahnya ukuran LILA ibu meskipun ada penambahan berat badan secara normal.

2. Asuhan kebidanan persalinan

Ny. T tidak ada komplikasi dalam persalinan. Pada pemeriksaan tanggal 30 Januari ditemukan permasalahan yaitu bayi akan lahir dengan BBLR, tetapi Ny. T tetap melahirkan secara spontan dengan kehamilan cukup bulan sesuai usia kehamilan dan bayi terlahir normal dengan berat lahir rendah yaitu 2300kg. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori. Dampak KEK pada kehamilan tidak terjadi pada persalinan yaitu seperti partus lama, premature, perdarahan.

3. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Selama Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. T, tidak ada komplikasi KEK yang terjadi. Asuhan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan teori

asuhan Bayi baru lahir dan neonatus. Namun pada pemeriksaan antropometri bayi Ny. T berat badan kurang dari standar yang ditetapkan.

4. Asuhan kebidanan nifas

Asuhan pada Ny. T sudah sesuai dengan teori. Dampak KEK dalam kehamilan tidak terjadi pada asuhan nifas. Dan selama masa nifas tidak ada tanda-tanda bahaya atau infeksi masa nifas.

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana

Ny. T memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan suami mendukung penuh dan ikut berpartisipasi dalam KB.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dari asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.T usia 31 tahun dengan KEK penulis bermaksud memberikan masukan.

1. Bagi penulis

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar baik terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan serta untuk penulis tidak malas untuk menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun.

2. Bagi bidan pelaksana

- a. Pengukuran LILA dilakukan 2 bulan sekali paling tidak untuk mengetahui kemajuan dari program atau evaluasi dari KIE yang diberikan seperti KIE nutrisi.
- b. Untuk penambahan berat badan sebaiknya di pantau ketat.
- c. Bidan memberikan konseling tentang persiapan kehamilan meliputi kesehatan reproduksi dan pencegahan KEK sebelum merencanakan kehamilan

2. Bagi mahasiswa

- a. Pengalaman yang didapatkan dalam memberikan gambaran asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. T usia 31 tahun dengan KEK sesuai perkembangan teori.
- b. Memberikan pengalaman untuk meningkatkan kualitas diri.

3. Bagi Klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan kb, masalah pada kehamilan selanjutnya tidak terulangi sehingga tidak ada masalah pada kehamilan berikutnya baik masalah pada kehamilan maupun psikologi ibu, dan ibu diharapkan lebih mandiri untuk kehamilan berikutnya.

- a. Setelah mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan, klien menjadi lebih mengetahui kondisinya dan menerapkan saran yang diberikan selama asuhan berkesinambungan.

- b. Klien lebih terbuka dan menerima saran terhadap orang sekitar.
- c. Klien selalu mengontrol makannya dan selalu memantau kenaikan berat badan.
- d. Untuk kehamilan selanjutnya klien dianjurkan untuk program dimulai dari berat badan ideal sesuai IMT.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. 2007. _____ Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI
- Aimmatul Ainiah 2018 *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di PBM Dyah Ayu, Amd.Keb*, Kabupaten Jombang Tahun 2018.
- Anwar, Mochamad dkk. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans Medika.
- Cunningham, F. Norman F. Kenneth J. Larry, C. John, C. Katharine D. 2013. *Obstetri William Vol 1*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2013. *Pelayanan antenatal*. Jakarta: EGC
- Elisabeth, Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Hastuti. 2010. *Panduan Ibu Hamil, Melahirkan dan Peralatan Bayi*. Jakarta: Ouba Press.
- Indrayani, D. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media, 2013.
- Isnaeni (editor edisi bahasa Indonesia). Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2013.
- Katarina Cening Cote. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y.S Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang* Tahun 2019.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kemenkes RI 2017.
- Kemenkes RI. *Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Pusat Data dan informasi Kemenkes RI. Jakarta. 2015.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta: EGC
- Khaira Umma Mhunte 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. P Di Praktek Mandiri Bidan Ramayanti Medan Denai* Tahun 2018
- Kriebs, Jan M & Gegor CL. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta: EGC, 2009.

- Kriebs, Jan M., Gegor, Arolyn L. 2010. Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney. Jakarta: EGC
- Kristiyanasari, weni. 2010. Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta : Nuha Medika
- Medforth, Janet, dkk. 2011. Kebidanan Oxford. Jakarta : EGC.
- Meilani, Setyawati, Estiwidani dan Suherni. 2012. Pelayanan keluarga Berencana. Yogyakarta: Fitramaya
- Moegni, E.M., dan Octavianti, D (eds.) 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dan Rujukan. Jakarta : Kementrian RI
- Muliarini, Prita. 2010. Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat selama Kehamilan. yogyakarta: Nuha medika
- Muliawati S. 2013. 40 Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis. Jurnal Ilmiah
- Pantiawati, Ika,. Dan Saryona. 2010. *Asuhan Kebidanan I (KEHAMILAN)*. Yogyakarta : Nuha Medika Prawirohardjo, Sarwono.2014.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Baru Pustaka
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta pelayanan Kesehatan Seksual. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. Diakses dari
- Pratiwi, Agni. 2012. Pengaruh Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia saat Kehamilan terhadap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Nilai Apgar. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Jember
- Prawirohardjo, sarwono. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono.2011.Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Ratna Imas Indriyani 2016 *Asuhan Kebidana Pada Ibu Hamil Normal Terhadap Ny. N di Puskesmas Bojong Rawalumbu Bekasi Tahun 2016*.
- Riskesdas.2010. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI

- Rukiyah, A. Y., yulianti, L., & Liana, M. 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas III (Nifas)*. Jakarta: Timmu
- Rukiyah, Ai yeyeh.dkk.2009. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Rustam, Mochtar. 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, A.. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Saifuddin, AB. *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2014.
- Saifudin , A.B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifudin, Abdul Bari, 2022. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saleha, S. *Asuhan Kebidanan Neonates, Bayi Dan Balita*. Makassar : Alauddin University Press. 2012.
- Sari, Anggrita. Dkk.2015. *Asuhan Kedidanan pada Kehamilan*. Bogor : In Media
- Sinclair Constance. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Sulistya, Ari.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistiyowati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Sumarah.2009. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada IbuBersalin*.Yogyakarta : Fitramaya
- Varney, H. Jan, M. Gregor, C. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Wahyuni,S.*Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita: Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC. 2012
- Wahyuningsih, dkk. 2015. *Modul Praktikum MK. Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : jurusan kebidanan

- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
- Walyani, ES & Purwoastuti Th. Endang. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : 2015.
- WHO, 2016, Standards For Improving Quality Of Maternal And Newborn Care In Health Facilities, Switzerland
- WHO, 2016, WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience, UK
- Widatiningsih, Sri & Dewi, Christin Hiyana Tungga. 2017. *Praktik Terbaik*
- Widyasih, Suherni, dan Rahmawati. 2013. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo
- Williamson,A& Crozier K. *Buku Ajar Asuhan Neonatus*. Devi Yulianti (alih bahasa) dan Sari
- Yuliasuti, E. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Vol 1 No.2 hal 72-76.a

**LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tati Mulyati

Umur : 31 Tahun

Alamat : Jln. Klamono KM.21

Setelah mendapatkan penjelasan tentang studi kasus yang akan dilaksanakan oleh penulis serta mengetahui manfaat hasil studi kasus yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA
BERENCANA (KB) PADA NY. T UMUR 31 TAHUN G4P3A0Ah3
DENGAN KEK DI PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG “**

Bersama ini saya menyatakan (~~Bersedia/Tidak bersedia~~) terlibat sebagai subyek studi kasus dalam rangka membantu mahasiswa semester akhir atas nama **ANAFI AINUN HASANAH** dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan DIII KEBIDANAN dengan mendapat gelar Amd.Keb (Ahli Madya Kebidanan)

Sorong, 20 Januari 2022

Mengetahui

Mahasiswa

Ibu

(Anafi Ainun Hasanah)

(Tati Mulyati)

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN LTA

NAMA : Anafi Ainun Hasanah

NIM : 41540119029

JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. T, Umur 31 Tahun G₄P₃A₀Ah₃ Dengan KEK Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Tahun 2022

PEMBIMBING I : Corlina M Haumahu, S.SiT, M.Kes

N O	HARI/TANGGAL	MATERI (BAB)	KETERANGAN	PARAF
1.	15 Maret 2022	Bab 1,2,3,4,5 dan daftar pustaka	Acc untuk seminar Proposal LTA	
2.	28 Maret 2022	Bab 2 dan Bab 4	Menambah teori tentang Kek dengan referensi terbaru dan memperbaiki bagian penatalaksanaan kehamilan dan persalinan.	
3.	19 Juni 2022	Bab 2 dan Bab 4	Acc untuk seminar hasil LTA	
4.	21 Juni 2022	Bab 4	Memperbaiki bagian penatalaksanaan	
5.	22 Juni 2022	Bab 2	Menambahkan teori pembahasan KEK	

6.	23 Juni 2022	Bab 5	Memperbaiki bagian pembahasan	
7.	24 Juni 2022	Bab 6	Menambahkan Bagian kesimpulan	
8.	26 Juni 2022	Bab 1, 2, 3, 4, 5, 6, dan Daftar Pustaka	Acc	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN LTA

NAMA : Anafi Ainun Hasanah

NIM : 41540119029

JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. T, Umur 31 Tahun G₄P₃A₀Ah₃ Dengan KEK Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Tahun 2022

PEMBIMBING II : Fitrah Duhita, M.Keb

N O	HARI/TANGGAL	MATERI (BAB)	KETERANGAN	PARAF
1.	11 Maret 2022	Bab 1 dan bab 2	Acc	
2.	15 Maret 2022	Bab 1, 2, 3, 4, 5, 6 sampai daftar pustaka dan dokumentasi	Acc untuk seminar Proposal LTA	
3	15 Juni 2022	Abstrak, bab 4, bab 5 dan daftar pustaka	Merevisi bagian abstrak, memperbaiki bagian penatalaksanaan dalam kehamilan, dan persalinan, memperbaiki pembahasan, dan memperbaiki penyusunan daftar pustaka	
4.	16 Juni 2022	Abstrak, bab 4, bab 5 dan daftar pustaka	Acc untuk seminar hasil LTA	
5.	21 Juni 2022	Bab 4	Memperbaiki bagian penatalaksanaan	

6.	23 Juni 2022	Bab 5	Memperbaiki bagian pembahasan	
7.	24 Juni 2022	Daftar Pustaka	Memperbaiki cara penulisan	
8.	25 Juni 2022	Abstrak, bab 1, 2, 3, 4, 5,6 dan Daftar pustaka	Acc	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN LTA

NAMA : Anafi Ainun Hasanah

NIM : 41540119029

JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. T, Umur 31 Tahun G₄P₃A₀Ah₃ Dengan KEK Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Tahun 2022

PEMBIMBING III : Herminiati, S.Tr.Keb

N O	HARI/TANGGAL	MATERI (BAB)	KETERANGAN	PARAF
1.	15 Maret 2022	Bab 1,2,3,4,5 dan daftar pustaka	Acc untuk seminar Proposal LTA	
2.	16 Juni 2022	Bab 1,2,3,4,5 dan daftar pustaka	Acc untuk seminar hasil LTA	
3.	21 Juni 2022	Bab 4	Memperbaiki bagian tinjauan kasus	
4.	22 Juni 2022	Bab 4	Memperbaiki bagian penatalaksanaan	
5.	23 Juni 2022	Bab 5	Memperbaiki bagian pembahasan	
6.	24 juni 2022	Bab 6	Memperbaiki bagian kesimpulan & saran	
7.	25 Juni 2022	Daftar Pustaka	Memperbaiki cara penulisan	
8.	26 Juni 2022	Bab 4,5,6, daftar pusta	Acc	

LEMBAR PARTOGRAF

PARTOGRAF

Nama ibu: Ny. Tati M. Umur: 31 Tahun G: 19 F: 10 A: 0
 Tanggal: 30-01-2023 Jam: 16.30 Alami: 31 kiamena km 21.
 Mulai sejak jam: 09.00 WIT

Berat badan (kg) 150
 140
130
120
110
100
90
80

Air ketuban 1
 Penyusutan 10

Pergerakan kepala (cm) ke atas & ke bawah
 10
8
6
4
2
0
-2
-4
-6
-8
-10
-12
-14
-16
-18
-20
-22
-24
-26
-28
-30
-32
-34
-36
-38
-40
-42
-44
-46
-48
-50
-52
-54
-56
-58
-60
-62
-64
-66
-68
-70
-72
-74
-76
-78
-80
-82
-84
-86
-88
-90
-92
-94
-96
-98
-100
-102
-104
-106
-108
-110
-112
-114
-116
-118
-120
-122
-124
-126
-128
-130
-132
-134
-136
-138
-140
-142
-144
-146
-148
-150
-152
-154
-156
-158
-160
-162
-164
-166
-168
-170
-172
-174
-176
-178
-180
-182
-184
-186
-188
-190
-192
-194
-196
-198
-200
-202
-204
-206
-208
-210
-212
-214
-216
-218
-220
-222
-224
-226
-228
-230
-232
-234
-236
-238
-240
-242
-244
-246
-248
-250
-252
-254
-256
-258
-260
-262
-264
-266
-268
-270
-272
-274
-276
-278
-280
-282
-284
-286
-288
-290
-292
-294
-296
-298
-300
-302
-304
-306
-308
-310
-312
-314
-316
-318
-320
-322
-324
-326
-328
-330
-332
-334
-336
-338
-340
-342
-344
-346
-348
-350
-352
-354
-356
-358
-360
-362
-364
-366
-368
-370
-372
-374
-376
-378
-380
-382
-384
-386
-388
-390
-392
-394
-396
-398
-400
-402
-404
-406
-408
-410
-412
-414
-416
-418
-420
-422
-424
-426
-428
-430
-432
-434
-436
-438
-440
-442
-444
-446
-448
-450
-452
-454
-456
-458
-460
-462
-464
-466
-468
-470
-472
-474
-476
-478
-480
-482
-484
-486
-488
-490
-492
-494
-496
-498
-500
-502
-504
-506
-508
-510
-512
-514
-516
-518
-520
-522
-524
-526
-528
-530
-532
-534
-536
-538
-540
-542
-544
-546
-548
-550
-552
-554
-556
-558
-560
-562
-564
-566
-568
-570
-572
-574
-576
-578
-580
-582
-584
-586
-588
-590
-592
-594
-596
-598
-600
-602
-604
-606
-608
-610
-612
-614
-616
-618
-620
-622
-624
-626
-628
-630
-632
-634
-636
-638
-640
-642
-644
-646
-648
-650
-652
-654
-656
-658
-660
-662
-664
-666
-668
-670
-672
-674
-676
-678
-680
-682
-684
-686
-688
-690
-692
-694
-696
-698
-700
-702
-704
-706
-708
-710
-712
-714
-716
-718
-720
-722
-724
-726
-728
-730
-732
-734
-736
-738
-740
-742
-744
-746
-748
-750
-752
-754
-756
-758
-760
-762
-764
-766
-768
-770
-772
-774
-776
-778
-780
-782
-784
-786
-788
-790
-792
-794
-796
-798
-800
-802
-804
-806
-808
-810
-812
-814
-816
-818
-820
-822
-824
-826
-828
-830
-832
-834
-836
-838
-840
-842
-844
-846
-848
-850
-852
-854
-856
-858
-860
-862
-864
-866
-868
-870
-872
-874
-876
-878
-880
-882
-884
-886
-888
-890
-892
-894
-896
-898
-900
-902
-904
-906
-908
-910
-912
-914
-916
-918
-920
-922
-924
-926
-928
-930
-932
-934
-936
-938
-940
-942
-944
-946
-948
-950
-952
-954
-956
-958
-960
-962
-964
-966
-968
-970
-972
-974
-976
-978
-980
-982
-984
-986
-988
-990
-992
-994
-996
-998
-1000
-1002
-1004
-1006
-1008
-1010
-1012
-1014
-1016
-1018
-1020
-1022
-1024
-1026
-1028
-1030
-1032
-1034
-1036
-1038
-1040
-1042
-1044
-1046
-1048
-1050
-1052
-1054
-1056
-1058
-1060
-1062
-1064
-1066
-1068
-1070
-1072
-1074
-1076
-1078
-1080
-1082
-1084
-1086
-1088
-1090
-1092
-1094
-1096
-1098
-1100
-1102
-1104
-1106
-1108
-1110
-1112
-1114
-1116
-1118
-1120
-1122
-1124
-1126
-1128
-1130
-1132
-1134
-1136
-1138
-1140
-1142
-1144
-1146
-1148
-1150
-1152
-1154
-1156
-1158
-1160
-1162
-1164
-1166
-1168
-1170
-1172
-1174
-1176
-1178
-1180
-1182
-1184
-1186
-1188
-1190
-1192
-1194
-1196
-1198
-1200
-1202
-1204
-1206
-1208
-1210
-1212
-1214
-1216
-1218
-1220
-1222
-1224
-1226
-1228
-1230
-1232
-1234
-1236
-1238
-1240
-1242
-1244
-1246
-1248
-1250
-1252
-1254
-1256
-1258
-1260
-1262
-1264
-1266
-1268
-1270
-1272
-1274
-1276
-1278
-1280
-1282
-1284
-1286
-1288
-1290
-1292
-1294
-1296
-1298
-1300
-1302
-1304
-1306
-1308
-1310
-1312
-1314
-1316
-1318
-1320
-1322
-1324
-1326
-1328
-1330
-1332
-1334
-1336
-1338
-1340
-1342
-1344
-1346
-1348
-1350
-1352
-1354
-1356
-1358
-1360
-1362
-1364
-1366
-1368
-1370
-1372
-1374
-1376
-1378
-1380
-1382
-1384
-1386
-1388
-1390
-1392
-1394
-1396
-1398
-1400
-1402
-1404
-1406
-1408
-1410
-1412
-1414
-1416
-1418
-1420
-1422
-1424
-1426
-1428
-1430
-1432
-1434
-1436
-1438
-1440
-1442
-1444
-1446
-1448
-1450
-1452
-1454
-1456
-1458
-1460
-1462
-1464
-1466
-1468
-1470
-1472
-1474
-1476
-1478
-1480
-1482
-1484
-1486
-1488
-1490
-1492
-1494
-1496
-1498
-1500
-1502
-1504
-1506
-1508
-1510
-1512
-1514
-1516
-1518
-1520
-1522
-1524
-1526
-1528
-1530
-1532
-1534
-1536
-1538
-1540
-1542
-1544
-1546
-1548
-1550
-1552
-1554
-1556
-1558
-1560
-1562
-1564
-1566
-1568
-1570
-1572
-1574
-1576
-1578
-1580
-1582
-1584
-1586
-1588
-1590
-1592
-1594
-1596
-1598
-1600
-1602
-1604
-1606
-1608
-1610
-1612
-1614
-1616
-1618
-1620
-1622
-1624
-1626
-1628
-1630
-1632
-1634
-1636
-1638
-1640
-1642
-1644
-1646
-1648
-1650
-1652
-1654
-1656
-1658
-1660
-1662
-1664
-1666
-1668
-1670
-1672
-1674
-1676
-1678
-1680
-1682
-1684
-1686
-1688
-1690
-1692
-1694
-1696
-1698
-1700
-1702
-1704
-1706
-1708
-1710
-1712
-1714
-1716
-1718
-1720
-1722
-1724
-1726
-1728
-1730
-1732
-1734
-1736
-1738
-1740
-1742
-1744
-1746
-1748
-1750
-1752
-1754
-1756
-1758
-1760
-1762
-1764
-1766
-1768
-1770
-1772
-1774
-1776
-1778
-1780
-1782
-1784
-1786
-1788
-1790
-1792
-1794
-1796
-1798
-1800
-1802
-1804
-1806
-1808
-1810
-1812
-1814
-1816
-1818
-1820
-1822
-1824
-1826
-1828
-1830
-1832
-1834
-1836
-1838
-1840
-1842
-1844
-1846
-1848
-1850
-1852
-1854
-1856
-1858
-1860
-1862
-1864
-1866
-1868
-1870
-1872
-1874
-1876
-1878
-1880
-1882
-1884
-1886
-1888
-1890
-1892
-1894
-1896
-1898
-1900
-1902
-1904
-1906
-1908
-1910
-1912
-1914
-1916
-1918
-1920
-1922
-1924
-1926
-1928
-1930
-1932
-1934
-1936
-1938
-1940
-1942
-1944
-1946
-1948
-1950
-1952
-1954
-1956
-1958
-1960
-1962
-1964
-1966
-1968
-1970
-1972
-1974
-1976
-1978
-1980
-1982
-1984
-1986
-1988
-1990
-1992
-1994
-1996
-1998
-2000
-2002
-2004
-2006
-2008
-2010
-2012
-2014
-2016
-2018
-2020
-2022
-2024
-2026
-2028
-2030
-2032
-2034
-2036
-2038
-2040
-2042
-2044
-2046
-2048
-2050
-2052
-2054
-2056
-2058
-2060
-2062
-2064
-2066
-2068
-2070
-2072
-2074
-2076
-2078
-2080
-2082
-2084
-2086
-2088
-2090
-2092
-2094
-2096
-2098
-2100
-2102
-2104
-2106
-2108
-2110
-2112
-2114
-2116
-2118
-2120
-2122
-2124
-2126
-2128
-2130
-2132
-2134
-2136
-2138
-2140
-2142
-2144
-2146
-2148
-2150
-2152
-2154
-2156
-2158
-2160
-2162
-2164
-2166
-2168
-2170
-2172
-2174
-2176
-2178
-2180
-2182
-2184
-2186
-2188
-2190
-2192
-2194
-2196
-2198
-2200
-2202
-2204
-2206
-2208
-2210
-2212
-2214
-2216
-2218
-2220
-2222
-2224
-2226
-2228
-2230
-2232
-2234
-2236
-2238
-2240
-2242
-2244
-2246
-2248
-2250
-2252
-2254
-2256
-2258
-2260
-2262
-2264
-2266
-2268
-2270
-2272
-2274
-2276
-2278
-2280
-2282
-2284
-2286
-2288
-2290
-2292
-2294
-2296
-2298
-2300
-2302
-2304
-2306
-2308
-2310
-2312
-2314
-2316
-2318
-2320
-2322
-2324
-2326
-2328
-2330
-2332
-2334
-2336
-2338
-2340
-2342
-2344
-2346
-2348
-2350
-2352
-2354
-2356
-2358
-2360
-2362
-2364
-2366
-2368
-2370
-2372
-2374
-2376
-2378
-2380
-2382
-2384
-2386
-2388
-2390
-2392
-2394
-2396
-2398
-2400
-2402
-2404
-2406
-2408
-2410
-2412
-2414
-2416
-2418
-2420
-2422
-2424
-2426
-2428
-2430
-2432
-2434
-2436
-2438
-2440
-2442
-2444
-2446
-2448
-2450
-2452
-2454
-2456
-2458
-2460
-2462
-2464
-2466
-2468
-2470
-2472
-2474
-2476
-2478
-2480
-2482
-2484
-2486
-2488
-2490
-2492
-2494
-2496
-2498
-2500
-2502
-2504
-2506
-2508
-2510
-2512
-2514
-2516
-2518
-2520
-2522
-2524
-2526
-2528
-2530
-2532
-2534
-2536
-2538
-2540
-2542
-2544
-2546
-2548
-2550
-2552
-2554
-2556
-2558
-2560
-2562
-2564
-2566
-2568
-2570
-2572
-2574
-2576
-2578
-2580
-2582
-2584
-2586
-2588
-2590
-2592
-2594
-2596
-2598
-2600
-2602
-2604
-2606
-2608
-2610
-2612
-2614
-2616
-2618
-2620
-2622
-2624
-2626
-2628
-2630
-2632
-2634
-2636
-2638
-2640
-2642
-2644
-2646
-2648
-2650
-2652
-2654
-2656
-2658
-2660
-2662
-2664
-2666
-2668
-2670
-2672
-2674
-2676
-2678
-2680
-2682
-2684
-2686
-2688
-2690
-2692
-2694
-2696
-2698
-2700
-2702
-2704
-2706
-2708
-2710
-2712
-2714
-2716
-2718
-2720
-2722
-2724
-2726
-2728
-2730
-2732
-2734
-2736
-2738
-2740
-2742
-2744
-2746
-2748
-2750
-2752
-2754
-2756
-2758
-2760
-2762
-2764
-2766
-2768
-2770
-2772
-2774
-2776
-2778
-2780
-2782
-2784
-2786
-2788
-2790
-2792
-2794
-2796
-2798
-2800
-2802
-2804
-2806
-2808
-2810
-2812
-2814
-2816
-2818
-2820
-2822
-2824
-2826
-2828
-2830
-2832
-2834
-2836
-2838
-2840
-2842
-2844
-2846
-2848
-2850
-2852
-2854
-2856
-2858
-2860
-2862
-2864
-2866
-2868
-2870
-2872
-2874
-2876
-2878
-2880
-2882
-2884
-2886
-2888
-2890
-2892
-2894
-2896
-2898
-2900
-2902
-2904
-2906
-2908
-2910
-2912
-2914
-2916
-2918
-2920
-2922
-2924
-2926
-2928
-2930
-2932
-2934
-2936
-2938
-2940
-2942
-2944
-2946
-2948
-2950
-2952
-2954
-2956
-2958
-2960
-2962
-2964
-2966
-2968
-2970
-2972
-2974
-2976
-2978
-2980
-2982
-2984
-2986
-2988
-2990
-2992
-2994
-2996
-2998
-3000
-3002
-3004
-3006
-3008
-3010
-3012
-3014
-3016
-3018
-3020
-3022
-3024
-3026
-3028
-3030
-3032
-3034
-3036
-3038
-3040
-3042
-3044
-3046
-3048
-3050
-3052
-3054
-3056
-3058
-3060
-3062
-3064
-3066
-3068
-3070
-3072
-3074
-3076
-3078
-3080
-3082
-3084
-3086
-3088
-3090
-3092
-3094
-3096
-3098
-3100
-3102
-3104
-3106
-3108
-3110
-3112
-3114
-3116
-3118
-3120
-3122
-3124
-3126
-3128
-3130
-3132
-3134
-3136
-3138
-3140
-3142
-3144
-3146
-3148
-3150
-3152
-3154
-3156
-3158
-3160
-3162
-3164
-3166
-3168
-3170
-3172
-3174
-3176
-3178
-3180
-3182
-3184
-3186
-3188
-3190
-3192
-3194
-3196
-3198
-3200
-3202
-3204
-3206
-3208
-3210
-3212
-3214
-3216
-3218
-3220
-3222
-3224
-3226
-3228
-3230
-3232
-3234
-3236
-3238
-3240
-3242
-3244
-3246
-3248
-3250
-3252
-3254
-3256
-3258
-3260
-3262
-3264
-3266
-3268
-3270
-3272
-3274
-3276
-3278
-3280
-3282
-3284
-3286
-3288
-3290
-3292
-3294
-3296
-3298
-3300
-3302
-3304
-3306
-3308
-3310
-3312
-3314
-3316
-3318
-3320
-3322
-3324
-3326
-3328
-3330
-3332
-3334
-3336
-3338
-3340
-3342
-3344
-3346
-3348
-3350
-3352
-3354
-3356
-3358
-3360
-3362
-3364
-3366
-3368
-3370
-3372
-3374
-3376
-3378
-3380
-3382
-3384
-3386
-3388
-3390
-3392
-3394
-3396
-3398
-3400
-3402
-3404
-3406
-3408
-3410
-3412
-3414
-3416
-3418
-3420
-3422
-3424
-3426
-3428
-3430
-3432
-3434
-3436
-3438
-3440
-3442
-3444
-3446
-3448
-3450
-3452
-3454
-3456
-3458
-3460
-3462
-3464
-3466
-3468
-3470
-3472
-3474
-3476
-3478
-3480
-3482
-3484
-3486
-3488
-3490
-3492
-3494
-3496
-3498
-3500
-3502
-3504
-3506
-3508
-3510
-3512
-3514
-3516
-3518
-3520
-3522
-3524
-3526
-3528
-3530
-3532
-3534
-3536
-3538
-3540
-3542
-3544
-3546
-3548
-3550
-3552
-3554
-3556
-3558
-3560
-3562
-3564
-3566
-3568
-3570
-3572
-3574
-35

DOKUMENTASI



