

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY O.O DI PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI TAHUN 2019

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



Oleh

KORNELIA BANAMTUAN
NIM : PO. 530324016932

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY O.O
DI PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI
TAHUN 2019

Diajukan Oleh :

KORNELIA BANAMTUAN
NIM. PO. 530324016932

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

Pada Tanggal : 28 Mei 2019

Pembimbing



Ummi Kaltsum S.Saleh,S.ST, M.Keb
NIP 19841013 200912 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY O.O. S
DI PUSKESMASBATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI
TAHUN 2019

Diajukan Oleh :

KORNELIA BANAMTUAN
NIM. PO. 530324016932

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 28 Mei 2019

Penguji I : Ririn Widyastuti, S.ST, M.Keb ()
NIP 19841230 200812 2 002

Penguji II : Ummi Kaltsum S.Saleh, S.ST, M.Keb ()
NIP 19841013 200912 2 001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawa ini, saya:

Nama : Kornelia Banamtuan

NIM : PO. 530324016932

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII (Delapan Belas)

Jenjang : Diploma III

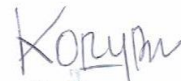
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : “ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY O.O. DI PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI TAHUN 2019.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Kupang, 28 Mei 2019

Penulis



Kornelia Banamtuan
NIM. PO. 530324016932

RIWAYAT HIDUP

Nama : Kornelia Banamtuan
Tempat Tanggal Lahir : Bolok, 02 April 1976
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Bolok, Rt 09/Rw 05
Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang - NTT

Riwayat Pendidikan:

1. SD Bolok, tamat tahun 1989
2. SMP Negeri 3 Kupang tamat tahun 1992
3. SPK Kupang tamat tahun 1995
4. P2BA Kupang tamat tahun 1996
5. Sementara menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny O.O. Di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. Ragu Harming Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menempuh pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, M.PH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
3. Antonia Nogo,S.ST.M.Kes selaku Kepala Puskesmas Batakte yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk pengambilan kasus.
4. Ummi Kaltsum S.Saleh,SST, M.Keb, selaku Dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ririn Widyastuti, S.ST, M.Keb, selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi masukan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
6. Teman-teman Bidan maupun Perawat di Puskesmas Batakte yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mendukung selama penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Para Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang yang juga turut memberikan pengajaran, bimbingan, motivasi dan dukungan pada penulis selama mengikuti proses perkuliahan di Jurusan Kebidanan.
8. Pasien Ny.O.O. bersama keluarga yang telah bersedia menjadi pasien bagi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Suami dan anak-anak tersayang yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa IBEL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang Angkatan XVIII, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut membantu dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori Kehamilan.....	5
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	22
C. Asuhan kebidanan pada ibu nifas.....	27
D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.....	33
E. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana.....	39
F. Kerangka Pikir.....	52
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	53
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	53

C. Subjek Kasus.....	53
D. Teknik Pengumpulan Data.....	54
E. Keabsahan Penelitian.....	56
F. Instrumen Studi Kasus.....	56
G. Alat Dan Bahan.....	56
H. Etika Penelitian.....	57
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	58
B. Tinjauan Kasus.....	59
C. Pembahasan.....	103
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	108
B. Saran.....	109
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Indikator Penilaian IMT.....	2
Tabel 2.2 Skor poedji Rochjati	25
Tabel 2.3 Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas	32
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu.....	63
Tabel 4.2 Pola Kebiasaan Sehari-Hari.....	65
Tabel 4.3 Interpretasi Data Dasar.....	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 .Partograf

Lampiran 2. Lembar Konsultasi

Lampiran 3. Skor poedji Rochjati

Lampiran 4. Buku KIA

Lampiran 6. Kunjungan Nifas dan Neonatus

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKMK	: Bayi Kecil Masa Kehamilan
BBMK	: Bayi Besar Masa Kehamilan
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
CD	: Cunjugata Diagonalis
CV	: Cunjugata Vera
DO	: Droup out
DLL	: Dan Lain Lain
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EDD	: Estimated date of delivery
EDC	: Estimated date of Confinement
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin

HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uterine Device
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kalori
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KKR	: Kehamilan Risiko Rendah
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
LD	: Lingkar Dada
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals

MOW	: Metode Operatif Wanita
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OMA	: Otitis Medium Akut
OMP	: Otitis Medium Perforasi
OUE	: Orifisium Uteri Eksterna
OUI	: Orifisium Uteri Interna
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Bayi
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: Prostaglandin E2
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
PKM	: Puskesmas
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: Postnatal Care
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia

SF	: Sulfas Ferossus
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisa Masalah dan Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberkulosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UGD	: Unit Gawat Darurat
USG	: Ultra Sono Grafi
WHO	: World Health Organization

ABSTRAK

Poltekes Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Kornelia Banamtuan

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny O.O Di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019.

XIV + 215 + 10Tabel + 1 Gambar + 9 Lampiran

Latar Belakang:Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatus (AKB) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2014 AKI sebanyak 81 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 3,38 per 1.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan di Puskesmas batakte Tahun 2016 tidak terdapat kasus kematian ibu, kasus kematian bayi 1 orang yang usianya < satu minggu dan jumlah persalinan non Faskes 25 orang. Cara untuk meningkatkan status kesehatan ibu, Puskesmas dan jejaringnya menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu dan anak, baik bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitative.

Tujuan umum :Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny O. O di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Baratperiode 18 Februari S/D 18 Mei 2019

Metode Laporan Kasus :Jenis penelitian menggunakan studi penelaahan kasus dengan subyek Ny . O. O dari tanggal 18 Februari S/D 18 Mei 2019 dengan manajemen 7 langkah varenay dan metode SOAP, dan subyeknya pengumpulan data primer dan sekunder.

Hasil: Ny O.O datang memeriksa kehamilannya dengan UK 40 minggu dengan keluhan : nyeri punggung, penatalaksannnya KIE cara mengatasinya, mempersiapkan persalinaan, tanda – tanda persalinan. Asuhan terus berlanjut sampai persalinan, yaitu menolong persalinan berdasarkan 60 langkah APN, bayi lahir spontan tanpa ada kelainan, asuhan berlanjut sampai nifas, Ny O.O sehat bayinya juga sehat, dan sampai pelayanan KB, Ny O.O ingin menggunakan metode KB suntik.

Simpulan : Setelah melakukan semua asuhan dari kehamilan, persalinan nifas, kunjungan nifas (KN), kunjungan Neonatus, dan pelayanan KB keadaan ibu dan bayi sehat dan normal.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB).

Kepustakaan :56 buku, artikel 2, (2003 – 2015).

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator untuk mengukur derajat kesehatan ibu dan dan anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2017 tercatat 305 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2017). Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kupang se-Propinsi NTT tahun 2017 menunjukkan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3(tiga) tahun (Tahun 2014-2017) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2015 sebesar 61 kasus per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2016 menurun menjadi 48 kasus /100.000 KH, sedangkan pada tahun 2017 meningkat menjadi 49 kasus kematian per 100.000 KH. AKB pada tahun 2017 22,23/ 1000 KH (Profil Dinkes NTT, 2017). Hasil laporan KIA Puskesmas Batakte yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Batakte selama tiga tahun terakhir (2015-2017) sebanyak 0 per 1000 KH. Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19/1.000 KH. AKB pada tahun 2015 kematian bayi menjadi 1.388 atau 11 per 1000 KH (Dinkes NTT, 2015).

Upaya untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat. Yang dapat dilakukan adalah meningkatkan mutu pelayanan yang meliputi melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan, penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, peningkatan mutu pendidikan dan pelayanan yang profesional , akses transportasi, dan peran serta dari berbagai stake holder dan masyarakat. Strategi untuk menurunkan AKI dan AKB di Propinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA.

Tujuan asuhan kebidanan berkelanjutan adalah mengubah perilaku ibu

hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana untuk menurunkan AKI dan AKB

Data yang diperoleh dari Puskesmas Batakte, Kecamatan Kupang Barat pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu tidak ada, Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1 tahun terakhir berjumlah 3 bayi dengan penyebab kelainan jantung bawaan, kejang demam, dan pneumonia berat. Angka Kematian Neonatal Puskesmas batakte terdiri dari 4 orang dengan penyebab premature, ananchedphalus, hidramnion dan imaturus. (PP KIA, Puskesmas Batakte, 2018)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X /2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “ Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. O.O Di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019”. dengan pencatatan asuhan kebidanan sesuai standar VI dalam bentuk 7 langkah Varney dan SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan) untuk catatan perkembangan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut : “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. O.O Di Puskesmas Batakte Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. O.O di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat periode tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019 dengan metode pendokumentasian SOAP dan 7 langkah Varney

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. O.O di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan metode pendokumentasian 7 langkah Varney.
- 2) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. O.O di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan pendokumentasian SOAP.
- 3) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. O.O di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan pendokumentasian SOAP.
- 4) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. O.O di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan pendokumentasian SOAP.
- 5) Melakukan Asuhan Kebidanan KB/Kespro pada Ny. O.O di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Institusi/ Puskesmas Batakte

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan

serta dapat dijadikan acuan untuk pelayanan asuhan kebidanan komprehensif di tempat kerja.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan dan untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB sehingga memungkinkan klien segera mendapatkan penanganan serta ibu dan bayi sehat hingga akhir masa nifas.

d. Pembaca

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

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Jainab Binti Slamet Abdul Nggori pada tahun 2017 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.S di Pustu Liliba” , tujuannya sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi Diploma III kebidanan, menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (0 minggu-12 minggu), trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-minggu ke 27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dengan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi* dan *implantasi* yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

1) Sistem reproduksi

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan

pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2015).

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen pada serviks uteri. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2015).

a) Sistem payudara

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

b) Sistem pernapasan

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2015).

c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romauli, 2015).

d) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga

memperlambat laju aliran urin (Romaui, 2015).

e) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral(Romaui,2015).

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami *heart burn*(rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan (Sulistyawati, 2009).

a) Sistem muskuloskeletal

Pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan tekanan abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan(Romaui,2015).

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat awal kehamilan dan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati, 2009).

b) Sistem metabolisme

Basal Metabolic Rate(BMR) biasanya meningkat pada ibu hamil trimester III. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari.

BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2015).

c) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2015). Indikator penilaian IMT menurut Pantika dkk (2010) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Indikator Penilaian IMT

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	<i>Underweight</i> / dibawah normal
20- 24,9	<i>Desirable</i> / normal
25-29,9	<i>Moderate obesity</i> / gemuk/ lebig dari normal
Over 30	<i>Severe obesity</i> / sangat gemuk

Sumber: Pantikawati dkk, 2010

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan (Marmi, 2013).

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik; merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu; takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya; khawatir bayi akan dilahirkan

dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya; merasa sedih akan terpisah dari bayinya; merasa kehilangan perhatian; perasaan mudah terluka (sensitif); libido menurun (Romauli, 2015).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Nutrisi

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi, selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2013).

b) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2013).

c) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat

mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2015).

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini: pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut; bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat; pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2015).

e) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 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. Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersanggah dengan baik (Romauli, 2015).

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 sanggahan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2015).

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi

tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Romauli, 2015).

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Romauli, 2015).

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil (Kusmiyati, 2010). Ibu dianjurkan jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara segar. Hal ini mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat badan. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia) (Marmi, 2013).

g) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai

akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan *pervaginam*, riwayat *abortus* berulang, *abortus/partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya (Marmi, 2013).

h) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Marmi, 2013).

5. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli, 2015).

a) Nocturia (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Menurut Marmi (2013) cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- 1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *nocturia*.
- 2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.

- 3) Perbanyak minum pada siang hari.
- 4) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila nocturia mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan.
- 5) Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein.
- 6) Bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan *diuresis* (Marmi, 2013).

b) Insomnia

Menurut (Marmi2013) insomnia disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir, ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas. Cara meringankan: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur. Tanda bahaya: kelelahan yang berlebihan, tanda- tanda depresi

c) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkanhaemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar,pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding venadan usus besar (Marmi,2013).Cara mengatasi: makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi hemorrhoid, jika hemorrhoid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel (Romauli, 2015).

d) Keputihan dan pruritus

Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel

vaginamenjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Cara mengatasi: memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douchatau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2013).

e) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi,2013).

Cara mengatasi: asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi(Marmi,2013).

f) Sesak Napas (Hiperventilasi)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂, hiperventilasi yang lebih ringan. Uterus membesar dan menekan pada diafragma.Cara mencegah dan meringankan: latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal ditinggikan, makan tidak teralu banyak, hentikan

merokok (untuk yang merokok), konsul dokter bila ada asma dan lain-lain (Marmi, 2013).

g) Nyeri ligamentum rotundum

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi *hipertrofi* dan peregangan *ligamentum* selama kehamilan, tekanan dari *uterus* pada *ligamentum*. Cara meringankan atau mencegah yaitu: penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri, tekuk lutut ke arah *abdomen*, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, topang *uterus* dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring (Marmi, 2013).

h) Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala),serta kelelahan (Marmi,2013).Cara mengatasinya: Bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2015).

i) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis; Kurvatur dari vertebralumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf. Kadar hormon yang meningkat, sehingga kartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan.

Cara meringankan; gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat (Marmi, 2013).

j) Edema dependen

Terjadi pada trimester II dan III, Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal.Kongesti sirkulasi pada

ekstermitasbawah, Peningkatan kadar permeabilitas kapiler. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk / pada vena kava inferior ketika berbaring. Cara meringankan atau mencegah:

- 1) Hindari posisi berbaring terlentang.
- 2) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
- 3) Angkat kaki ketika duduk/istirahat.
- 4) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
- 5) Lakukan senam secara teratur.

Oedema muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu preeklampsia/ eklampsia (Marmi, 2013).

k) Kram pada kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Dasar fisiologis penyebab masih belum jelas. Dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang high calcium, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot. Tanda bahayanya yaitu tanda-tanda thrombophlebitis superficial/ trombosis vena yang dalam (Marmi, 2013).

l) Varises

Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring (Varney et al, 2007).

Cara mengatasi: hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditinggikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh,

sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong *abdomen*/korset *maternal*, mandi air hangat yang menenangkan, (Varney et all, 2007).

m) Kontraksi *Braxton hicks*/kencang-kencang pada perut

Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida pada trimester kedua maupun ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir, saat akhir kehamilan efek perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat, cara mengatasi: Penjelasan tentang fisiologis aktivitas uterus (Doenges dan Moorhouse, 2001).

6. Tanda Bahaya Trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal pada kehamilan lanjut adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2015). Jenis-jenis perdarahan antepartum adalah plasenta previa, solusio placenta.

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli, 2015).

b) Sakit Kepala yang hebat\

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi

kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsia. Selanjutnya malakukan pemeriksa tekanan darah, protein urine, reflex dan edema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksa darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2013).

c) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2013).

d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia (Romauli, 2015).

e) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari *vagina* pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan *aterm*. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala dalam persalinan, bisa

juga pecah saat mendedan (Romauli, 2015).

f) Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2015).

g) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri *abdomen* yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri *abdomen* yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *apendisitis*, kehamilan *ektopik*, *aborsi*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2015).

7. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu: kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

Menurut Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut: membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR,

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

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

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

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

Tabel 2.2 Skor Poedji Rockjati

I	II	III	IV				
			Skor	Triwulan			
				I	II	II-1	II-2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 tahun	4				
	2	a. terlalu lambat hamil I, kawin > 4 thn	4				
		b. terlalu tua, hamil I > 35 thn	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 thn)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 thn)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 thn	4				
	7	Terlalu pendek, < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan					
Tarikan tang/ vakum		4					
Uri dirogoh		4					
		Diberi infus/ transfusi	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				
		TBC paru d. payah jantung	4				
		Kencing manis (diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia berat/ kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Rochjati, 2003

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal. 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 maupun janin (Hidayat dkk, 2010).

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

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

2. Tahapan Persalinan

a) Kala I

Dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase: fase laten; yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat, dan fase aktif; yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Multigravidapun terjadi

demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama (Walyani, 2015).

b) Kala 2

Kala 2/ kala pengeluaran adalah kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 x/ menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk kedalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Dirasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Walyani, 2015).

Menurut JNPK-KR (2008) umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

c) Kala 3

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat.

Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Rukiah, dkk, 2012).

d) Kala 4

Kala 4 atau fase setelah *plasenta* selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam *post partum*. Kala IV persalinan dimulai sejak *plasenta* lahir sampai \pm 2 jam setelah *plasenta* lahir (Hidayat dkk, 2010).

Menurut Marmi (2015) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan *plasenta* berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

3. Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I. Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah 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. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2015).

Pencatatan selama fase aktif persalinan antara lain: informasi tentang

ibu, kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin, bidang hodge), kemajuan persalinan (pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak), jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian), kontraksi *uterus* (frekuensi dan lamanya), obat-obatan dan cairan yang dibeikan (oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan), kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, volume urin, aseton urin atau protein urin), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan (Marmi, 2015).

4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari *his* atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim (Walyani, 2015). Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari: His (kontraksi otot uterus); His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos hal ini terjadi juga pada otot polos uterus yaitu miometrium. Kontraksi uterus/his yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat yaitu: kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, involuntir (terjadi di luar kehendak), intermitten (terjadi secara berkala/selang-seling), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis (Walyani, 2015).

Serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen

(mengejan). Kepala sampai di dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mendedan ini hanya berhasil, kala I pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim/ uterus. Kekuatan-kekuatan tahanan mungkin ditimbulkan oleh otot-otot dasar panggul dan aksi ligamen (Walyani, 2015).

b) *Passage* (Jalan Lahir)

Menurut Walyani (2015) *passage* merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa adanya rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. *Passage* terdiri dari: Bagian keras tulang; Os sacrum (tulang kelangkang) dan Os coccygis (tulang tungging), Bagian lunak; otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen pintu panggul dan Bidang-bidang hodge; Bidang hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium. Bidang hodge II: sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah sympisis. Bidang hodge III: sejajar hodge I dan II setinggi spinaischiadika kanan dan kiri. Bidang hodge IV: sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccygis (Walyani, 2015).

c) *Passenger*(janin)

Beberapa hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passenger* adalah: Janin (kepala janin dan ukuran-ukurannya), Postur janin dalam rahim, Plasenta, Air ketuban.

d) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Walyani, 2015).

e) Faktor psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat

itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan dan memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu” keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata (Walyani, 2015).

C. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Yanti dkk, (2014) masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya *plasenta* sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho,2014).Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

2. Tahap Masa Nifas

Menurut Yanti dkk (2014) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

- a) *Puerperium* dini, yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b) *Puerperium intermedial*, yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu
- c) *Remote Puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan:

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Yanti, 2014).

Tabel 2.3 Asuhan dan Kunjuran Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
	5-8 jam <i>post partum</i>	MPencegah perdarahan masa nifas oleh karena <i>atonia uteri</i>
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan <i>atonia uteri</i> .
		Memberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan <i>hipotermi</i>
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
	hari <i>post partum</i>	Memastikan <i>involsi uterus</i> berjalan dengan normal, <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik, tinggi <i>fundus uteri</i> di bawah <i>umbilikus</i> , tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
	minggu <i>post partum</i>	Keluhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>post partum</i> .
	minggu <i>post partum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Yanti dkk, 2014

Pelayanan ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu, kunjungan pertama 6 jam – 3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari, dan kunjungan ketiga 29- 42 hari. Jenis pelayanan dan pemantauan yang dilakukan berupa pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi, penanganan resti dan komplikasi serta nasihat tentang perawatan sehari-hari (Kemenkes RI, 2015).\

WHO/UNICEF merekomendasikan pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu pasca bersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat proses persalinan (JNPK-KR, 2008).

4. Proses Laktasi dan Menyusui

a) Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dkk, 2014). Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

- (1) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar
Korpus mamae terdapat *alveolus* yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. *Alveolus* terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobus yaitu kumpulan dari *alveolus*. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari *alveolus* ke dalam saluran kecil (*duktus*), kemudian beberapa *duktulus* bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*) (Yanti, dkk, 2014).
- (2) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Daerah ini didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalang payudara selama menyusui. Bagian bawah kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa 1/3-1/2 dari payudara (Yanti, dkk, 2014).

- (3) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Terletak setinggi *interkosta* IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Yanti dkk, 2014).

b) Fisiologi Laktasi

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu:

- (1) Produksi ASI atau *prolaktin*

Pembentukan payudara dimulai sejak *embrio* berusia 18-19 minggu. Hormone yang berperan adalah hormone *estrogen* dan *progesterone* yang membantu *maturasi alveoli*. Hormone *prolaktin* berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan hormon *prolaktin* dari *plasenta* meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone *estrogen* yang masih tinggi. Kadar *estrogen* dan *progesterone* akan menurun pada saat hari

kedua atau ketiga *pasca* persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI(Yanti dkk, 2014).

Proses *laktasi* terdapat dua reflex yang berperan yaitu reflex *prolaktin* dan reflex aliran(*Let down*). Reflex *prolaktin* memegang peranan penting untuk membuat *colostrum*, tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas *prolaktin* dihindari oleh *estrogen* dan *progesterone* yang masih tinggi. Hormon ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar *prolaktin* pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan *prolaktin* walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung(Yanti dkk, 2014).

Reflex *Let Down* bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke *hipofise posterior* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin*. Melalui aliran darah hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem *duktus* yang untuk selanjut mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah: melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleksi *let down* adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas(Yanti dkk, 2014).

(2) Pengeluaran ASI (*Oksitosin*)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada *glandula pituitaria posterior* sehingga keluar hormone *oksitosin*. Hal ini menyebabkan sel *miopitel* disekitar *alveoli* akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh

ampula. Pengeluaran *oksitosin* selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh *reseptor* yang terletak pada *duktus*. Bila *duktus* melebar, maka secara *reflektoris oksitosin* dikeluarkan oleh *hipofisis* (Yanti dkk, 2014).

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormon. Hormon-hormon yang berperan adalah: progesteron, estrogen, *Follicle stimulating hormone (FSH)*, *Luteinizing hormone (LH)*, *Prolaktin*, *Oksitoksin*, *Human placental lactogen (HPL)*, (Yanti dkk, 2014).

c) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah: meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya, membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara: memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, menghindari pemberian susu botol (Yanti dkk, 2014).

d) Manfaat pemberian ASI

1) Manfaat pemberian ASI bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung *antibody* yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi serta mudah dicerna (Purwanti, 2011).

2) Manfaat pemberian ASI bagi ibu

Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi akan merangsang terbentuknya *oksitosin* yang membantu *involusi uteri* dan mencegah terjadinya

perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi *prevelensianemia* dan serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan. Aspek KB, menyusui secara *eksklusif* dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan *laktasi* menekan *ovulasi* sehingga dapat menunda kesuburan. Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayinya (Yanti dkk, 2014).

3) Manfaat pemberian ASI bagi keluarga

Aspek ekonomi, manfaat ASI dilihat dari aspek ekonomi adalah: ASI tidak perlu dibeli, mudah dan praktis, mengurangi biaya. Aspek psikologis, kebahagiaan keluarga menjadi bertambah, kelahiran jarang, kejiwaan ibu baik dan tercipta kedekatan antara ibu dan bayi dan anggota keluarga lain. Aspek kemudahan, menyusui sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja (Yanti dkk, 2014).

4) Bagi negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu: menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dalam pembelian susu formula, dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Yanti dkk, 2014).

D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

1. Pengertian

Menurut Wahyuni (2013) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*. Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42

minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*. Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine*.

2. Ciri - Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut: lahir *aterm* antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *APGAR* >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik.

Genitalia laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada *skrotum* dan penis yang berlubang, genitalia perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian

awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur *mekonium*?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (JNPK-KR, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Lima poin penilaian APGAR yaitu: *Appearance* (warna kulit), *Pulse rate* (frekuensi nadi), *Grimace* (reaksi rangsangan), *Activity* (tonus otot), *Respiratory* (pernapasan). Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

4. Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir

Terhadap Kehidupan di Luar *Uterus* Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam *uterus*. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam *uterus* ke kehidupan di luar *uterus*. Kemampuan adaptasi fisiologis ini di sebut juga *homeostatis*. Bayi akan sakit bila terdapat gangguan adaptasi (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir adalah: pengalaman ibu *antepartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat *toksik* dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak), pengalaman *intrapartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe *analgesik* atau *anestesi*

intrapartum), kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan *transisi* ke kehidupan *ekstrauterin*, kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi (Marmi, 2012).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelayanan Essensial pada bayi baru lahir

a) Jaga bayi tetap hangat

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

b) Pembebasan jalan napas

Perawatan optimal jalan napas pada BBL dengan cara: membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

c) Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi: mencuci tangan dengan air sabun, menggunakan sarung tangan,

pakaian bayi harus bersih dan hangat, memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat, jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

d) Perawatan tali pusat

Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

e) Inisiasi Menyusu Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu: lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan, lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu (Kemenkes RI, 2010).

f) Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1

jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

g) Pemberian Vitamin K

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

h) Pemberian Imunisasi Hb 0

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

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

6. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Jenis pelayanan yang diberikan yaitu: penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi

bakteri, frekuensi nafas/menit, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian Vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).

E. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a) Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

b) Cara kerja

- 1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan *lekosit* yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan *uterus* mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hidup dalam *uterus*.
- 3) Produksi lokal *prostaglandin* yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi *uterus* pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.

- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir *serviks* sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.
- 5) Pergerakan *ovum* yang bertahan cepat di dalam *tuba falopi*.
- 6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

c) Keuntungan AKDR

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A), tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2010).

d) Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi:

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul terjadi.

- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* diperlukan dalam pemasangan AKDR.
 - 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - 10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
 - 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari *uterus* tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
 - 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan *ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2010).
- e) Efek samping dan Penanganannya
- 1) Amenore

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan (Handayani, 2011).
 - 2) Kejang

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

lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan) (Handayani, 2011).

4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran *endoserviks* dan *kavum uteri* (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain (Handayani, 2011).

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

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

2. Implan

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

- 2) Cara kerja implan adalah menghambat *Ovulasi*, perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari *endometrium* (Mulyani, 2013)
- 3) Keuntungan metode kontrasepsi implan: cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung *estrogen*, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversible*, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah, resiko terjadinya kehamilan *ektropik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).
- 4) Kerugian
Susuk/ *Implant* harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan *implant* sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).
- 5) Efek samping dan penanganannya
 - a) Amenorhea
Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Mulyani, 2013).
 - b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.
Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikankontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5

hari). Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi (Mulyani, 2013).

c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan). Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

d) Ekspulsi.

Cabut kapsul yang *ekspulsi*, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah *insersi*. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat *insersi* yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

e) Infeksi pada daerah *insersi*

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau *antiseptik*, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. *Implant* jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut *implant* dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan *antiseptik*, insisi dan alirkan pus keluar, cabut *implant*, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

3. Pil

a) Pengertian

Pil *progestin* merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis *progesteron* (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja pil progestin antara lain menghambat *ovulasi*, mencegah *implantasi*, memperlambat transport *gamet* atau *ovum*, *luteolysis*, mengentalkan lendir *serviks*(Mulyani, 2013).

c) Keuntungan

1) Keuntungan kontraseptif

Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung *estrogen*

2) Keuntungan non kontraseptif

Bisa mengurangi kram haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki kondisi *anemia*, memberi perlindungan terhadap kanker *endometrial*, mengurangi keganasan penyakit payudara, mengurangi kehamilan *ektopik*, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Mulyani, 2013).

d) Kerugian kontrasepsi pil progestin

Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda, berinteraksi dengan obat lain, contoh: obat-obat *epilepsi* dan *tuberculosis* (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

2) *Spotting*

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

3) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan pil dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

4. Suntik

a) Pengertian

Suntikan *progestin* merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon *progesteron* (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja suntikan progestin adalah menekan *ovulasi*, lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap *spermatozoa*, membuat *endometrium* menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan *transpor ovum* di dalam *tuba fallopi* (Mulyani, 2013)

c) Keuntungan suntikan progestin

1. Keuntungan kontraseptif: sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (*Intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, tidak mengandung *estrogen*.
2. Keuntungan non kontraseptif: mengurangi kehamilan *ektopik*, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki *anemi*, melindungi terhadap kanker *endometrium*, mengurangi penyakit payudara ganas, memberi

perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit *Inflamasi Pelvik*) (Mulyani, 2013).

d) Kerugian suntikan progestin

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa *ektopik* dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (*DMPA*) atau 2 bulan (*NET-EN*), pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

1. *Amenorrhea*

Penanganannya: yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius, evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, perdarahan hebat atau tidak teratur (Mulyani, 2013).

2. *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang

Penanganannya: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya *servicitis*), pengobatan jangka pendek: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Perdarahan yang kedua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, penanganannya: tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa *hemoglobin* (jika ada), periksa apakah ada masalah *ginekologi*, pengobatan jangka pendek yaitu:

kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

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

- (1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- (2) *Estrogen* dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan *estrogen*) selama 14-21 hari.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

f) Metode *Amenorhea Laktasi*

1. Pengertian

Metode *Amenorhea Laktasi* (MAL) adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara *eksklusif*, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

2. Cara kerja

Menyusui *eksklusif* merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan *pasca* persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Wanita *postpartum*, konsentrasi *progesteron* dan *prolaktin* yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar *gonadotropin* meningkat pesat, konsentrasi *prolaktin* kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke

delapan *postpartum*, sebagian besar wanita yang memberi susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan *folikel* dan akan berevolusi tidak lama kemudian(Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi *prolaktin* tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi *prolaktin* secara akut. Konsentrasi *follicle stimulating hormone (FSH)* kembali ke normal dalam beberapa minggu *postpartum*, namun konsentrasi *luteinizing hormone (LH)* dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Pola pulsasi normal pelepasan *LH* mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal *ovarium*. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan(Mulyani, 2013).

3) Keuntungan kontrasepsi MAL

a) Keuntungan kontrasepsi yaitu: segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya

b) Keuntungan non-kontrasepsi

(1)Bayimendapat kekebalan pasif (mendapatkan *antibodi* perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

(2)Ibumengurangi perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi resiko *anemia*, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Mulyani, 2013).

4) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit *pasca* persalinan (Mulyani, 2013).

F. Kerangka Pikir

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan.

Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

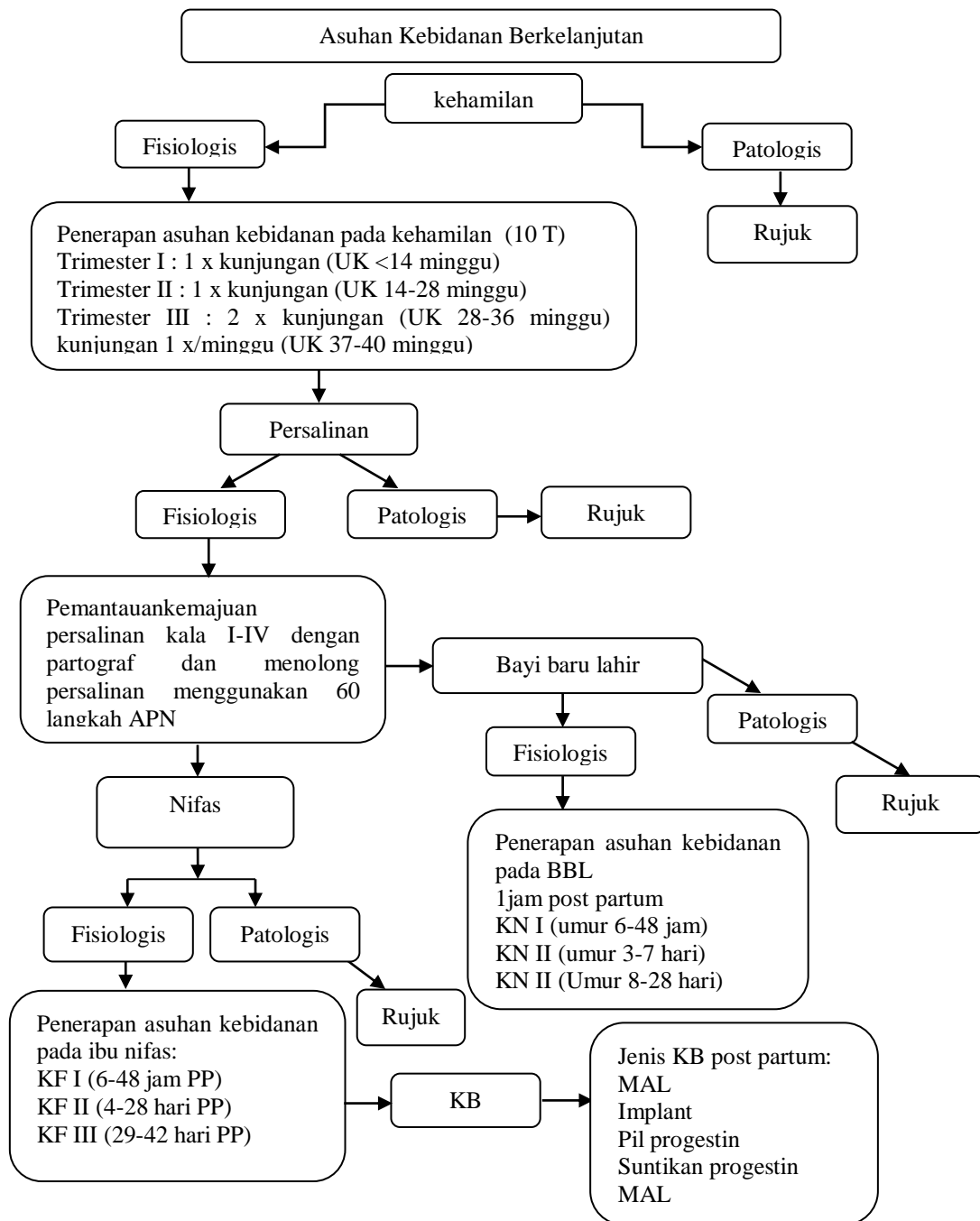
Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang

diberikan pada kala II libatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)\

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2013) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Pada program keluarga berencana fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Judul studi kasus : “Asuhan Kebidanan berkelanjutan padaNy O.O UK 40 minggu di Pustu Bolok Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019” di lakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus (*Case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasusitu sendiri, faktor – faktor yang mempengaruhi, kejadian – kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang ditelitihanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 langkah varney dan catatan perkembangan SOAP (subyektif, obyektif, assesment, penatalaksanaan).

B. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi merupakan dimana tempat studi kasus ini diambil (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat.

2. Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2012).Kasus ini diambil sejak peirode 18 Februari S/D 18 Mei 2019

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristi ktertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya

atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batakte.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan *accidental sampling* yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks peneliti. Pengambilan sampel ini dengan dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel, dalam studi kasus ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah seluruh ibu hamil trimester III (UK 29-40 minggu) yang berada di wilayah kerja Pustu Bolok serta bersedia menjadi sampel. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel, dalam studi kasus ini yang memenuhi kriteria eksklusi adalah ibu hamil trimester I dan II serta tidak bersedia menjadi populasi (Notoatmodjo, 2012).

Dalam Studi kasus ini sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III di Pustu Bolok Kecamatan Kupang Barat Tanggal 18 Februari S/D 18 Mei 2019.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Menurut Notoatmodjo (2010) observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil UK 40 minggu di Pustu Bolok dan dimulai dari tanggal 18 Februari S/D 18 Mei 2019 di rumah pasien dengan alamat Desa Bolok RT/RW : 06/03.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bias dilakukan dengan inspeksi, auskultasi dan perkusi, pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*head to toe*), pemeriksaan Leopold, pemeriksaan dalam (*vagina toucher*).

c. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti atau bercakap – cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010).

Pemeriksaan yang dilakukan dengan Tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Selain melakukan observasi dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari register < buku KIA dan laporan untuk melengkapi data sebelumnya serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan

E. Keabsahan Penelitian

Triangulasi data yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik.

1. Triangulasi sumber :pengumpulan data dari berbagai sumber dengan teknik yang sama.

2. Triangulasi Teknik :pengumpulan data dari berbagai macam teknik pada sumber yang sama.
3. Triangulasi sumber data dengan kriteria, yaitu :
 - a. Observasi
Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.
 - b. Wawancara
Uji validitas dengan data dengan wawancara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.
 - c. Studi dokumentasi
Uji validitas dengan menggunakan buku KIA, register kehamilan, persalinan, nifas dan register bayi.

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010).Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No. 983/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data subyektif, obyektif, assesment, planning.

G. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam dan handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi :catatan medic, atau status pasien, buku KIA.

H. Etika Penelitian

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, peneliti memperlihatkan beberapa masalah etik yang mungkin terjadi selama peruses penelitian yaitu :

1. Hak *Self Determination* dalam menyusun laporan tugas akhir ini, peneliti memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri, dari penelitian.
2. Hak *Privacy* yakni peneliti memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu, dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk melarang agar informasi yang di dapat tidak boleh di kemukakan kepada umum.
3. Hak *Anonymity* dan *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Dalam laporan tugas akhir ini peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran lokasi pengambilan Studi Kasus

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Batakte, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny O.O umur 28 tahun, G₂P₁A₀, UK 40 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2012).

Puskesmas Batakte mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari loket, poli umum, apotik, laboratorium, poli anak/MTBS, poli gigi, poli gizi, poli KIA dan KB, poli imunisasi, Poli usila/PTM dan promkes. Puskesmas Batakte memiliki 68 orang tenaga kerja yang terdiri dari Bidan 25 orang, Perawat 15 orang, tenaga Kesling 1 orang, Analis 1 orang, Gizi 1 orang Perawat Gigi 3 orang, Dokter umum 1 orang, Dokter gigi 1 orang, Promkes 1 orang, asisten apoteker 1 orang, administrasi SMA 3 orang, sopir 1 orang, cleaning service 2 orang, tenaga bidan sukarela 8 orang dan tenaga perawat sukarela 5 orang.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Batakte sebagai berikut : perawat 3 orang, bidan 5 orang, gizi 1 orang, asisten apoteker 1 orang, analis kesehatan 1, tenaga umum 7 orang, sanitarian 1 orang, dan penyuluh 2 orang. Program pokok Puskesmas Batakte yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termaksud

pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

I. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian : 18 Februari 2019 Pukul : 09.00 WITA
Oleh : Kornelia Banamtuan
Tempat : Pustu Bolok

a. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	Ny. O.O	Nama Suami	: Tn. D.N
Umur	28 tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku/bangsa	Helong/Indonesia	Suku/bangsa	: Sabu/Indonesia
Agama	Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Desa Bolok	Alamat	: Desa Bolok
Telp	1239938728		

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang pertama, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 7 bulan dari bulan Agustus 2018.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Menstruasi

Haid pertama umur 13 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 1-3 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Tabel 4.1

No	tgl lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	
1	22-02-12	9 bln	Normal	Rumah	-	-	Sehat	Ya	-
2	Kehamilan ini								

6. Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 22-07-2018. Ibu selalu melakukan ANC di Pustu dan Puskesmas dan total ANC yang dilakukan 5 kali yaitu: Trimester II (12-28 minggu) dilakukan 2 kali. Pada tanggal 18-02-2019 dan tanggal 11-03-2019. ibu mengeluh Nyeri perut bagian bawah. terapi yang diberikan Sulfat Ferosus dengan dosis 200 mg , Vitamin C dengan dosis 50 mg, dan Kalsium laktat dosis 100 mg masing masing 10 tablet di minum 1 kali sehari , dan nasihat yang diberikan selama trimester ini yaitu istirahat yang cukup, melakukan kontrol ulang teratur, minum obat yang diberikan secara teratur, dan menjaga pemenuhan gizi ibu.

Trimester III (28-40 minggu) dilakukan 2 kali. Pada tanggal 15-04-2019 dan tanggal 22-04-2019 ibu mengeluh Batuk pilek. Terapi yang diberikan yaitu Sulfat Ferosus dengan dosis 200 mg, Vitamin C dengan dosis 50 mg, dan Kalsium Laktat dosis 100 mg masing masing 10 tablet., GG, CTM, Dexametason masing masing 10 tablet.

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan. dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 8-10 kali.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun.

8. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Tabel 4.2

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3 kali sehari Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe Minum Jumlah : 200 cc Jenis : air putih, teh	Makan Porsi : 3 kali sehari Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur mayur, tahu, tempe Minum Jumlah : 200 cc Jenis : air putih Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1-2x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 2 jam/hari Tidur malam : ± 7 jam/hari	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju,	Memasak, membersihkan rumah

9. Riwayat Penyakit yang Lalu

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

10. Riwayat Penyakit Keluarga

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

11. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan, dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Orang tua dan keluarga mendukung ibudengan menasihatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama). Ibu mengatakan sudah menikah . Pernikahan pertama pada umur 22 tahun dan pernikahan kedua status pernikahan belum sah.

b. Data Objektif

Tafsiran persalinan : 29-04-2019

Usia Kehamilan 29 minggu

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum: baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda- tanda vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu tubuh : 36,5 °C

d) Tinggi badan : 147 cm

e) Berat badan ibu sebelum hamil: 47 kg

f) Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya: 50 kg

g) Berat badan sekarang: 56,5 kg

h) Lingkar lengan atas: 24 cm

i) Kepala

1) Muka

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

2) Mata

Ada Pergerakan bola mata, simetris, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.

3) Hidung

Hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.

4) Telinga

Telinga bersih, tidak ada serumen.

5) Mulut

Bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada karies gigi.

j) Leher

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

k) Dada

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

l) Abdomen

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

Palpasi Uterus :

Leopold I :

Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat prosesus xifoideus Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin).

Leopold II :

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

(bokong janin)

Leopold III :

Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting(kepala janin) kepala belum masuk PAP(Pintu Atas Panggul).

Leopold IV :Tidak di lakukan.

Auskultasi :

DJJ: Frekuensi 136 kali/menit, terdengar di bagian kiri perut ibu.

m) Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem.

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi kiri dan kanan positif.

2. Pemeriksaan Penunjang

2. Pemeriksaan laboratorium :

- Tanggal : 14 Februari 2019
- DDR : Negatif
- Hb : 11 gram%
- HIV : Negatif
- HBSAg : Negatif

II. Analisa Masalah dan Diagnosa

Tabel 4.3

Diagnosa/ masalah	Data dasar
<p>Diagnosa : G₂P₁A₀ AH₁, usia kehamilan 29 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterina.</p>	<p>DS : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya yang pertama, pernah melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran, Anak hidup 1 orang, ibu juga mengatakan tidak haid kurang lebih 7 bulan dari bulan Agustus. HPHT : 22 – 07 – 2018. DO : Keadaan umum : baik Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan emosional : stabil Tanda- tanda vital: Tekanan darah : 100/70 mmHg Denyut nadi : 82 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit Suhu tubuh : 36,5°C TP : 29 – 04 - 2019 Palpasi uterus <i>Leopold I: Tinggi fundus uteri ½ pusat procesus xifoideus</i> Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin),. <i>Leopold II:</i> Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin(jari jari kaki dan tangan). Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang(bokong janin). <i>Leopold III:</i> Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting(kepala janin), kepala belum masuk PAP(Pintu atas panggul). <i>Leopold IV:</i> Tidak dilakukan Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur.Frekwensi 136 kali/menit dibagian kanan perut ibu.</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal :18 Februari 2019

Pukul : 09.10 WITA

1. Lakukan pengenalan diri dan tujuan memeriksa ibu
R/ hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan
2. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan
R/ informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu danjanin (Green and Wilkinson, 2012)
3. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III
R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak,sakit kepala terus menerus,penglihatan kabur,bengkak di kaki dan tangan,dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.
4. Jelaskan tanda-tanda persalinan
R/ kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).
5. Jelaskan tentang kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi
R/ Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

6. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan
R/ ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi (Green dan Wilkinson, 2012). Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan
7. Ajarkan ibu untuk melakukan latihan senam hamil
R/ Senam hamil untuk latihan pernafasan seperti memegang kedua tangan diatas kepala dan menarik nafas perlahan dapat memberi ruang nafas yang lebih luas.
8. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya
R/ kebutuhan nutrien meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.
9. Berikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui
R/ Informasi tertulis sangat penting karena kuantitas informasi baru yang harus diketahui. Informasi ini membantu mempersiapkan klien/pasangan dalam *parenting* (misalnya membeli pakaian dan perlengkapan, persiapan menyusui) (Green dan Wilkinson, 2012).
10. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)
R/ sulfat ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu

penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.

11. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu

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

12. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

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

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 18 Februari 2019

Pukul : 09.20 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang :

Keadaan Umum : Baik
Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah : 100/70 mmHg
Nadi : 82x/menit
Pernapasan : 20x/menit
Suhu : 36,5⁰C.

Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan Ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan yang didapati dari Puskesmas yaitu tablet Camabion, Kalk dan Vitamin C.

Ibu sudah minum obat dengan teratur sesuai anjuran.

3. Menjelaskan tanda-tanda persalinanyaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir,ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberika

4. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, peralatan mandi bayi, pembalut, kain, plastic sudah harus disiapkan dan dimasukkan didalam tas, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
Perlengkapan bayi dan ibu telah disiapkan.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu Persiapan persalinan tidak saja secara psikis akan tetapi secara fisik. Salah satunya dengan mencukupi nutrisi harian. ibu dapat memilih makanan yang mengandung omega 3. Makanan dengan kandungan omega 3 bermanfaat untuk perkembangan janin dan mampu menyempurnakan bayi di dalam kandungan untuk mempersiapkan kelahiran contohnya sayur bayam, kangkung, jenis kacang-kacangan, telur ayam dan bebek, ikan sarden, ikan salmon, ikan tuna. meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat. Ibu sudah mengikuti anjuran yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.
6. Menjadwalkankunjungan ulang ibu yaitu 1 bulan lagi tanggal 11-03-2019.
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

VII. EVALUASI

Tanggal : 18 Februari 2019

Pukul : 09.30 WITA

1. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
2. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan dan bisa mengulang kembali apa yang disampaikan
3. Ibu mengerti dengan penjelasan persiapan persalinan dan bisa mengulang kembali apa yang disampaikan
4. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan

nutrisi

5. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan
6. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 15-04-2019
7. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort ibu hamil.

Catatan perkembangan Kunjungan Pertama

Tempat : Rumah Pasien

Tanggal : 20 Februari 2019

Pukul : 11.00 WITA

S : Ibu mengatakan merasa sakit di bagian punggung

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus setengah pusat processus xifoideus, punggung kiri, letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 130 kali/menit. Usia kehamilan 29 minggu.

A. : G₂P₁A₀ AH₁ Umur Kehamilan 29 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5 °C

Nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

DJJ 130 kali/menit. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu

Ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur di Puskesmas, guna memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan kebidanan.

Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal.

3. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Ibu meminum obatnya secara teratur.

4. Menjadwalkan untuk kunjungan ulang di Puskesmas yaitu tanggal 29 Maret 2019.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang berikutnya.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA, Register, Kohort Ibu sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Kunjungan Kedua

Tempat : Rumah pasien

Tanggal : 11 Maret 2019

Pukul : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan masih merasa sakit di punggung bagian bawah.

O : Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan obstetri :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px, teraba bulat dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba bagian kecil disebelah kiri dan teraba bagian keras, datar seperti papan dan tahanan kuat disebelah kanan.

Leopold III : Presentasi terendah kepala

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Convergen)

Auskultasi DJJ : 138 x/menit, kuat, teratur, Reflex patella +/+, tidak ada varices.

A : Diagnosa

G₂P₁A₀ AH₁ UK 33 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5 °C

Nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Denyut Jantung Janin 138 kali/menit terdengar dibagian kanan perut ibu

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

2. Mengingatkan ibu untuk minum obat teratur yaitu Tablet Tambah Darah 1x1, Vitamin C 1x1, Kalak 1x1.

3. Memberitahukan pada ibu bahwa sakit punggung yang dirasakan adalah hal yang normal.

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA, Register dan Kohort Ibu sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Kunjungan Ketiga

Tanggal : 15 April 2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Pustu Bolok

S. :

Ibu mengatakan rasa mulas pada perut bagian bawah tapi tidak sering.

O :

1. Berat badan : 55 kg.
2. TTV :
 - a. Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - b. Nadi : 76 x/menit
 - c. Pernapasan : 20x/menit
3. Pemeriksaan Leopold
 - a Leopold I : tinggi fundus 3 jari di bawah prosesus xiphoideus-pusat, pada fundus teraba bokong
 - b Leopold II : punggung kiri
 - c Leopold III : bagian terendah janin adalah kepala dan kepala sudah masuk PAP
 - d Leopold IV :Divergen.
 - e Mc .Donald: 33 cm
 - f Auskultasi : DJJ 130 x/menit teratur terdengar dibagian kanan perut ibu dengan menggunakan funandoskop.
 - g Pemeriksaan penunjang :HB 11,5gr% di Puseksmas Batakte.

A : Ny.O.O G2 P1 A0 AH1 umur 28 tahun UK 37 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/60 mmHg, Nadi:82kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 129 kali/menit,,HB ibu 11,5gr% anemi ringan.
Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya pola makanan bergizi seperti karbohidrat yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi dari nasi, jagung atau ubi-ubian. Protein untuk pertumbuhan

dan pergantian sel-sel yang rusak yang terdapat di telur, kacang-kacangan, ikan. Vitamin serta mineral yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

3. Menjelaskan pada ibu pentingnya istirahat yang cukup dan teratur serta menganjurkan ibu untuk tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.

Ibu mengatakan ia selalu tidur siang \pm 1 jam, dan malam ibu tidur jam 10 malam sampai jam 6 (8 jam). Ibu mengatakan ia sering jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.

4. Menjelaskan pada ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia. Ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih.

Ibu bersedia melakukannya.

5. Menjelaskan kepada ibu untuk mengurangi aktivitas seksual dan aktivitas berat. Aktivitas seksual pada kehamilan tua dihindari karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar.

Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, keletihan,

mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya: Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai nyeri punggung yang dirasakan.

7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan seperti penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat agar ibu lebih waspada terhadap tanda bahaya tersebut dan apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut, keluarga segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk kembali ke fasilitas kesehatan apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.

8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda awal persalinan, yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Ibu mengerti dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan apabila ibu mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

9. Melakukan konseling tentang persiapan persalinan

Ibu ingin melahirkan di Puskesmas Batakte, untuk transportasi suami mengatakan menggunakan motor pribadi, dan ibu juga sudah mempersiapkan perlengkapan bayi.

10. Mengingatkan kembali ibu untuk kontrol ulang di Pustu Bolok pada tanggal 22 April 2019.

Ibu bersedia untuk kontrol ulang di puskesmas pada tanggal yang telah dijadwalkan.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Kunjungan Keempat

Tanggal : 22 April 2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Pasien.

S : Ibu mengatakan rasa mules pada perut bagian bawah tapi tidak sering.

O :

1. Berat badan : 56 kg.
2. TTV :
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Suhu : 36,6°C
 - c. Nadi : 82x/menit
 - d. Pernapasan : 21x/menit
3. Pemeriksaan Leopold
 - a Leopold I : tinggi fundus 3 jari di bawah prosesus xiphoideus, pada fundus bokong.
 - b Leopold II :punggung kanan.
 - c Leopold III : bagian terendah janin adalah kepala dan kepala sudah masuk PAP
 - d Leopold IV : Divergen.
 - e Mc .Donald : 34 cm
 - f Auskultasi : DJJ positif, teratur dengan frekuensi 130 x/menit, terdengar dibagian kanan perut ibu dengan menggunakan doppler.
4. Ektremitas : tidak ada oedema pada tangan dan kaki,tidak ada varises.

A : Ny.O.O G₂ P₁ A₀ AH₁ umur 28 tahun UK 39 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, Nadi:82kali/menit, Suhu: 36,6 °C, Pernapasan: 21 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 130 kali/menit.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri punggung yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang fisiologis karena terjadi penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot disekitar punggung ibu dan menyebabkan nyeri serta mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang yang dalam melalui hidung kemudian hembuskan lewat mulut secara perlahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai nyeri punggung yang dirasakan dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi. Ibu bersedia melakukannya.

3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia. Ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih.

4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda awal persalinan, yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Ibu mengerti dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan apabila ibu mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

5. Mengingatkan ibu untuk segera ke Puskesmas apabila sudah ada tanda-tanda persalinan
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Asuhan Kebidanan Persalinan.

Tanggal : 27 April 2019

Pukul :07.30 WITA

Tempat :Puskesmas Batakte

S : Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 01.00 WITA

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah: 128/79 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 37 °C

Pernapasan : 20x/menit

Pemeriksaan *Leopold* :

Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px, teraba bulat dan tidak melienting (Bokong).

Leopold II : Teraba bagian kecil disebelah kiri dan teraba bagian keras, datar seperti papan dan tahanan kuat disebelah kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras dan sulit digoyangkan (kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 1/5

Mc.Donald : 34 cm, TBBJ : 3410 gram

Auskultasi DJJ : 136x/menit, kuat, teratur, Reflex patella +/+, tidak ada varices.

Pemeriksaan Dalam:

Jam 07.45 wita

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, portio tebal lunak, kantung ketuban utuh, pembukaan 10 cm, presentasi belakang kepala ubun – ubun kecil depan,turun hodge III Pemeriksaan genitalia : perineum menonjol, vulva- vagina dan *sfincter* animembuka.

A : G₂ P₁A₀ AH₁Usia Kehamilan 40 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala II.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan dukungan psikologi pada ibu bahwa ketidaknyamanan dan rasa nyeri yang ibu alami adalah proses dari persalinan.
Ibu mengerti yang disampaikan bidan.
3. Memberikan asuhan sayang ibu, yaitu
 - a. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, ibu diminta menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskan kembali secara perlahan.
Ibu melakukan yang disuruh bidan dengan benar.
 - b. Membantu ibu merubah posisi sesuai keinginan dan kebutuhan. Ibu miring ke kiri dimana posisi miring ke kiri dapat mengurangi tekanan vena kava inferior sehingga melancarkan aliran darah dari ibu ke janin
Ibu melakukan apa yang dijelaskan oleh Bidan
 - c. Membantu ibu dalam kebutuhan nutrisi dan eliminasi. Ibu diberikan makan dan minum air secukupnya dan tidak merasa ingin BAB atau BAK.
Ibu sudah makan dan minum
4. Melakukan observasi (terlampir di partograf).
Kemajuan persalinan dan observasi kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tiap 15 menit dan nadi tiap 30 menit.
5. Menyiapkan alat dan bahan
 - a. *Soft I*
 - 1) Partus set : ½ koher 1 buah, gunting episiotomi, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, klem tali pusat plastik 1 buah, *handscoon* 2 pasang, kasa steril secukupnya.

- 2) Alat lainnya : nirbeken 2 buah, pita senti, *doppler*, korentang steril 1 buah, jam yang ada jarum detik, tensimeter dan stetoskop.
- 3) Tempat obat : *oxytosin* 2 ampul, dispo 3cc 2 buah dan 1 cc 1 buah, vitamin neo k 1 ampul, salep mata, com berisi air DTT, kapas sublimat, betadine.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

b. *Saft II*

- 1) *Heacting set* : Benang (*Catgut Chromik*), jarum otot 1 buah, jarum kulit 1 buah, gunting benang, pinset anatomis 1 buah, *heandscoon* 2 pasang, pemegang jarum (*naelfoeder*) 1 buah, kasa secukupnya dan tampon.

- 2) Alat dan bahan lainnya : Penghisap lendir, tempat plasenta yang dialasi plastik, air klorin (0,5%), tempat sampah tajam.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

c. *Saft III*

Cairan infus dan infus set, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi bayi, perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) yang terdiri dari celemek, topi, masker, kaca mata *google*, sepatu *boot*.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan tetapi kaca mata *google* dan sepatu *boot* tidak ada.

P :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
 - b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vagina.
 - c) Perineum terlihat menonjol.
 - d) Vulva vagina dan sfingter membuka.
 - e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
Sudah ada tanda dan gejala kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntikan sekali pakai 2 ml ke dalam wadah partus set. Persiapan alat yang lengkap dan sistemis akan memudahkan melakukan pertolongan persalinan.
Peralatan telah disiapkan sesuai standar.
3. Memakai topi, kaca mata, masker, celemek dan sepatu boot. Memutuskan mata rantai mikroorganisme antara penolong, pasien dan alat sehingga mencegah infeksi silang antara ibu dan penolong.
APD sudah dipakai
4. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir. Tangan merupakan media utama penghantar masuknya kuman penyebab penyakit.
Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam. Tangan merupakan media utama masuknya kuman.
Sarung tangan sudah dipakai.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali dalam partus set. Oksitosin merangsang kontraksi uterus untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitosin sudah disiapkan.

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum. Vulva merupakan pintu masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh.
Vulva *hygiene* sudah dilakukan.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (27-04-2019) pukul 07.45 WITA). Mendeteksi dini komplikasi dan memantau jalan persalinan. Hasil pemeriksaan yaitu vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban utuh, presentasi belakang kepala ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan *Hodge IV*, dan tidak ada molase.
Pemeriksaan sudah dilakukan.
9. Mencilupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan klorin 0,5 persen membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 persen. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Dekontaminasi dalam larutan klorin 0,5 persen dapat membunuh kuman sebanyak 80 persen.
Sarung tangan sudah didekontaminasi.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai. Saat his terjadi aliran darah plasenta yang dapat menyebabkan kompresi terhadap tali pusat sehingga menyebabkan DJJ menurun.
DJJ 136 x/menit.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran. Mengurangi kecemasan ibu dan lebih *kooperatif* dalam asuhan selanjutnya.
Ibu merasa senang karena saat melahirkan akan tiba.
12. Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran yaitu posisi setengah duduk. Dukungan moril keluarga membuat ketenangan dan menjauhkan ibu dari kecemasan yang dapat meningkatkan adrenalin sehingga terjadi kontraksi pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen ke janin berkurang.
Ibu didampingi suami.

13. Melakukan pimpin meneran saat ada his, ibu mempunyai dorongan untuk meneran, memberi semangat dan dukungan, menganjurkan ibu istirahat di antara kontraksi. Mengedan spontan terus menerus menghindari efek negatif yakni penurunan tekanan oksigen dan peningkatan tekanan karbondioksida. Ibu sedang meneran dan istirahat di antara kontraksi.
14. Menganjurkan ibu miring ke kiri bila belum ada his. Berbaring terlentang membuat berat uterus dan isinya menekan vena kava inferior, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasentanya yang menyebabkan hipoksia pada janin.
Ibu sedang tidur miring kiri.
15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva. Mengeringkan tubuh bayi ketika bayi baru lahir dari air ketuban dan darah untuk mencegah hipotermi.
Kain diletakkan pada perut ibu.
16. Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu sebagai alas untuk menyokong perineum.
Kain 1/3 bagian telah dipasang di bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
Partus set sudah dalam keadaan siap pakai.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Tangan merupakan media untuk masuknya mikroorganisme sehingga dapat mencegah infeksi silang antara penolong dan ibu.
Sarung tangan sudah dipakai pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Membantu mencegah kepala bayi lahir terlalu cepat yang dapat menimbulkan laserasi jalan lahir.
Perineum disokong dengan baik.

20. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin. Lilitan tali pusat yang erat menyebabkan penekanan pada pembuluh darah tali pusat sehingga suplai darah yang mengandung oksigen ke bayi berkurang yang menyebabkan bayi hipoksia.
Tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Kepala janin sudah melakukan putaran paksi luar sesuai punggung janin.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Membantu pengeluaran tubuh bayi agar tidak terjadi ruptur perineum.
Kedua bahu bayi sudah lahir.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan serta siku sebelah atas. Membantu pengeluaran tubuh bayi seluruhnya dan mencegah ruptur perineum.
Sangga susur sudah dilakukan dengan baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang ke 2 tungkai kaki (memasukan jari telunjuk di antara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya). Membantu pengeluaran tubuh bayi dan mencegah tangan menjungkit sehingga tidak terjadi ruptur.
Bayi telah lahir setelah dilakukan sangga susur.
25. Pukul 08.00 bayi lahir spontan, melakukan penilaian bayi. Menilai apakah tonus ototnya baik dan apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, air ketuban jernih tidak bercampur mekonium.

Bayi telah lahir spontan.

26. Mengeringkan tubuh bayi. Mengeringkan mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan kering. Membiarkan bayi tetap di perut ibu.

Bayi sudah dikeringkan dan dibungkus.

27. Memeriksa kembali uterus dan memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Janin tunggal, Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat.

28. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu dapat bekerjasama dalam proses penyuntikkan.

Ibu telah mengetahui tindakan yang akan dilakukan.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikan oksitosin 10 UI secara *Intra Muskular (IM)* di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Oksitosin merangsang kontraksi uterus dengan kuat dan efektif sehingga mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan.

Oksitosin sudah disuntik di paha kanan Ibu

30. Setelah 2 menit pasca persalinan menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Menjepit tali pusat sedini mungkin mempercepat proses perubahan sirkulasi darah pada bayi.

Tali pusat sudah diklem.

31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi.

Tali pusat sudah dipotong.

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu meluruskan bahu bayi sehingga menempel di dada atau perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu,

dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Mendekatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi, merangsang kelenjar hipofise anterior memproduksi prolaktin dan kelenjar hipofise posterior untuk mengeluarkan ASI dan memasang topi di kepala bayi.

Sudah terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.

33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasangkan topi di kepala bayi. Permukaan tubuh bayi yang tidak diselimuti dengan kain bersih dan kering menyebabkan bayi bisa kehilangan panas.

Ibu dan bayi sudah diselimuti.

Kala III

Tanggal : 27 April 2019

Jam : 08.05 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya mules.

O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, Palpasi : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, plasenta belum lahir, tali pusat terlihat memanjang di vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.

A: Ibu G₂P₁A₀AH₁ Inpartu kala III

P :

34. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Memudahkan dalam menanggarkan tali pusat terkendali.

Klem sudah dipindahkan berjarak 5 cm dari vulva.

35. Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut Ibu tepi atas simpisis untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat. Memudahkan plasenta lahir sesuai kurve jalan lahir hingga tampak pada vulva.

Tangan kiri telah diletakkan di atas kain pada perut ibu dan tangan kanan memegang tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial*) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Memudahkan plasenta terlepas dari tempat implantasinya.

Tali pusat telah diregangkan saat uterus berkontraksi.

37. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros vagina sambil tetap melakukan *dorso cranial*. Memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta. Memudahkan plasenta lahir sesuai kurve jalan lahir.

Plasenta dilahirkan sesuai kurve jalan lahir.

38. Setelah plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil semua melahirkan dan mengecek kelengkapan plasenta. Melahirkan plasenta dengan hati-hati mencegah tertinggalnya sisa plasenta yang mengakibatkan perdarahan post partum.

Jam 08.10 WITA plasenta lahir spontan.

39. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus keras). Masase uterus merangsang miometrium berkontraksi sehingga terjadi vaso kontraksi pembuluh darah yang dapat mencegah atonia uteri.

Uterus berkontraksi dengan baik.

40. Memeriksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, memastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan memasukkan plasenta dalam kantong plastik. Jaringan plasenta yang tertahan menghambat kontraksi uterus sehingga menyebabkan atonia uteri.

Plasenta dan selaput ketuban lengkap.

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan. Robekan jalan lahir akan mengakibatkan perdarahan aktif.

Kala IV

Tanggal : 27 April 2019

Jam : 10.00 WITA

S: Ibu mengatakan merasa senang karena telah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/70, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5 derajat Celsius

Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandungkemihkosong.

Inspeksi : Ada robekan perineum derajat II(mukosa vagina, kamisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum

A : Ibu P₂A₀AH₁ partus kala IV

P :

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Mengevaluasi perdarahan aktif, uterus berkontraksi baik memudahkan kala IV berlangsung normal.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada perdarahan abnormal.

43. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Dan memasang topi di kepala bayi.

Bayi sudah IMD.

44. Melakukan pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir (BBL).

BB: 3500 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, LP: 33 cm, memberikan salap mata oxytetraxilin 0,1% dan menyuntik vit K 0,5.

Semua tindakan sudah dilakukan.

45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K 0,5 mg, memberikan HB0 0,5 mg.

Semua tindakan sudah dilakukan.

46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca

- persalinan. Uterus yang berkontraksi baik menandakan kala IV normal. Sudah dilakukan pemantauan dan terlampir pada patograf.
47. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa atau merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- Ibu dan keluarga sudah bisa mengetahui kontraksi uterus yang baik dan dapat melakukan masase uterus sendiri.
48. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan. Perdarahan yang lebih dari 500 cc menunjukkan tanda gawat darurat.
- Perdarahan 200 cc
49. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan. Mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi.
- Sudah dilakukan pemeriksaan dan terlampir pada patograf.
50. Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Memastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 - 37,5 °C). Mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi.
- Sudah dilakukan pemantauan dan terlampir pada patograf pernapasan bayi: 50 x/menit, suhu bayi: 36,9°C.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi(10 menit).Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi. Memusnahkan semua bentuk mikroorganisme patogen yang ada pada peralatan bekas pakai.
- Semua peralatan sudah dibersihkan sesuai prosedur.
52. Membuang semua bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. Mencegah infeksi silang antara petugas, pasien dan alat.
- Bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Memberi rasa nyaman pada ibu dan mencegah infeksi silang.

Badan ibu telah dibersihkan dengan air DTT dan telah dipakaikan pakaian.

54. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu sesuai keinginannya. Memulihkan kembali kondisi ibu yang lemah setelah melahirkan.

Ibu sudah merasa nyaman dan sedang makan nasi, sayur, lauk dan minum teh hangat.

55. Mendekontaminasikan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 persen. Membunuh mikroorganisme 80 persen.

Telah dilakukan dekontaminasi tempat persalinan.

56. Mencelupkan sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5 persen

57. Melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen. Dekontaminasi dalam larutan klorin 0,5 persen dapat membunuh kuman sebanyak 80 persen.

Sarung tangan sudah didekontaminasi.

58. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Tangan merupakan media utama penghantar masuknya kuman penyebab penyakit.

Tangan sudah dicuci dengan teknik 6 langkah.

59. Mengeringkan tangan dengan tisu atau handuk bersih dan kering

60. Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang). Sebagai bahan evaluasi, tanggung jawab, dan tanggung gugat.

Patograf sudah dilengkapi.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV

Waktu :10.00 WITA

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

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Tanda vital : tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi :80^x/menit, pernapasan : 18 ^x/menit, suhu : 36,6 ⁰C.

A: Ibu P₂A₀AH₁ Post partum normal 2 jam

P:

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80^x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6⁰C.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memastikan involusi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran pervaginam. TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran pervaginam.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bekas luka jahitan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera diganti.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara :
 - a. Mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu.
 - b. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi.
 - c. Tanda-tanda bayi menghisap dengan baik, menghisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (colustrum) dan ASI eksklusif. ASI awal (colustrum) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. Colustrum mengandung antibody penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan.

Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Perkembangan Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam

S : Ibu mengatakan anaknya mulai menetek.

O : Jenis kelamin Perempuan, berat badan 3500 gram, panjang badan 48 cm, lingkarkepala 33 cm, lingkar dada 32cm, lingkar perut 33 cm, Apgar Score 9/10.

1. Tanda vital : Suhu : 36,9⁰C, Nadi : 142x/m, RR : 50x/m

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma.
- b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema.
- c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi.
- d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis.
- g. Leher : tidak ada benjolan.
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur.
- i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung.
- j. Genitalia : skrotum sudah turun.
- k. Anus : ada lubang anus.
- l. Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, kulit kemerahan.

3. Refleks

- a. *Reflex moro* : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.
- b. *Reflex rooting* : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan

- c. *Reflex sucking* : baik
- d. *Reflex Grapsing* : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi Seperti menggenggam.

4. Eliminasi

- a. Buang Air Kecil (BAK) : Belum
- b. Buang Air Besar (BAB) : 1 kali

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 2 Jam Pertama.

P :

1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam.
Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi.
Sudah dilakukan.
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
5. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir.
Ibu mengerti dan akan memandikan setelah 6 jam.
6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaos kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah.
Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah dan berbau serta bengkak.
Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya yang diberikan.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan perkembangan 6 jam post partum (Kunjungan Nifas ke I)

Tanggal : 27 Mei 2019

Pukul : 18.00 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dan masih merasa sakit dibagian luka jahitan. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur.

O : Keadaan umum : Baik,

Kesadaran : Composmentis,

Tanda vital meliputi:

Teknadarah : 120/70 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 37°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema di wajah, tidak adapembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, *lochea rubra*, luka perineum perdarahan tidak aktif, pengeluaran *lochea rubra* tidak berbau, ekstremitas simetris, tidak oedema.

A : P₂A₀AH₁ *postpartum* normal 6 jam.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal.
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan.
Ibu sudah berkemih ± 30cc.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas.
Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

4. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman dan menjaga luka jahitan agar tidak infeksi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

5. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif.

Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.

6. Memberikan terapi Amoxcylin 3x500 ml, tablet zat besi 1x250 mg, Paracetamol 3x 500 mg dan Vitamin A 1 x 200.000 Unit.

7. Menjadwalkan kunjungan ulang ke Puskesmas pada tanggal 29 April 2019 untuk memastikan kesehatan Ibu dan Bayi.

Ibu bersedia untuk kunjungan ke Puskesmas berdasarkan jadwal tersebut.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Kunjungan Neonatus I

Tanggal : 27 April 2019 Jam : 18.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya.

O : Keadaan umum : Baik,

 Kesadaran : Composmentis

 Tanda vital meliputi :

 Nadi 130x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 37°C, kulit kemerahan, bayi terlihat.

 Menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi :

 BAB: 1x ,BAK: belum

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

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal.

Ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.

2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang.

Ibu mulai menyusui dengan teknik yang diajarkan.

3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :

a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.

b. Menjaga kehangatan tubuh bayi.

c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Ibu dan keluarga sudah memahami yang diajarkan tadi.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.

Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan perkembangan masa Nifas hari ke 6 (Kunjungan Nifas ke II)

Tanggal :02 Mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

S : Ibu mengatakan masih rasa nyeri pada luka jahitan.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital meliputi:

tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 37°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, palpasi: TFU: pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta (darah kecoklatan bercampur lendir), luka perineum baik, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : P2A0AH2 Nifas hari ke 6 keadaan ibu baik

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum Ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus Ibu baik.
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman, dan menjaga kebersihan luka jahitan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, Ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke Fasilitas Kesehatan bila mengalami salah satu gejala tersebut.
4. Menganjurkan Ibu tetap mengkonsumsi obat yang masih tersisa.
Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut.
5. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 05 Mei 2019.

Ibu bersedia untuk kunjungan ke puskesmas berdasarkan jadwal tersebut.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 02-05-2019

Jam : 16.00 WITA

S : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tali pusar sudah jatuh dari 3 hari yang lalu

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital meliputi :

Nadi: 145x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 37°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, gerakan aktif, tali pusar sudah lepas dan tidak infeksi.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal.

Ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, kejang, agar Ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.

Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.

3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusu yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusu.

Ibu sudah mengerti dengan yang diajarkan tadi.

4. Menganjurkan kepada Ibu untuk membawa Bayinya ke Posyandu agar dapat ditimbang (untuk mengetahui kenaikan berat badan Bayi) dan untuk mendapatkan Imunisasi.

Ibu mengerti dan bersedia datang ke Posyandu untuk Imunisasi pada tanggal 10 Juni 2019.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Kunjungan Nifas III

Tanggal : 21 Mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Tanda vital meliputi :

Tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5⁰C, pernafasan 18x/menit. Involusi uterus baik, TFU tidak teraba. Adanya pengeluaran pervaginam (2x ganti pembalut dalam sehari), lochea serosa.

A : P₂A₀AH₁Nifas normal hari ke 24.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas kepada Ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar Ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke Fasilitas Kesehatan bila mengalami salah satu gejala tersebut.

3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan luka jahitan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya.
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau agar luka jahitan dapat cepat pulih.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup pada siang hari yaitu 1-2 jam dan pada malam hari 6-7 jam untuk pemulihan kondisi tubuhnya.
Ibu bersedia istirahat yang cukup.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Kunjungan Neonatus III

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Berat badan : 3700 gram.

Tanda vital meliputi :

Suhu 37⁰C, denyut jantung 130x/menit, pernafasan 50x/menit. BAB sudah 2 x dari pagi, BAK 2 x dari pagi. Isapan ASI : bayi mengisap ASI dengan baik.

Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.
- b. Muka : tidak ada biang keringat, tidak ada bisul, tidak ada kelainan.
- c. Dada : tidak ada retraksi dinding dada yang dalam.
- d. Perut : perut tidak kembung, tali pusatsudah terlepas.
- e. Ekstremitas : atas dan bawah bergerak aktif, tidak ada kelainan, tidak ada biang keringat di daerah lipatan paha kanan dan kiri.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 24 Hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum Ibu dan bayinya baik,

tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus Ibu baik.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan kembali kepada Ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, kejang, agar Ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.

Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.

3. Menganjurkan Ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan.

Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Memberitahukan kepada Ibu untuk rutin memantau perkembangan Bayi di Posyandu dan mendapatkan Imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan perkembangan (Keluarga berencana)

Tanggal :25 Mei 2018

Pukul : 15.00 WITA

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

- O: Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : composmentis
- Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5⁰C,
Nadi : 80x/menit, pernapasan:20x/menit.
- Pemeriksaan fisik :
- a. Kepala :Normal, tidak ada benjolan,bersih.
 - b. Wajah :Normal, tidak ada Cloasma Gravidarum.
 - c. Mata : Konjungtiva merahmuda, sklera putih
 - d. Hidung : Normal, tidak ada secret
 - e. Telinga : Simetris, tidak ada serumen

- f. Mulut : Tidak ada caries dan stomatitis
- g. Leher : Tidak ada pembesarkanelenjar tyroid dan vena Jugularis
- h. : Payudara :Simertris, bersih, produksi ASI ada dan banyak, tidak ada kelainan
- i. Abdomen : Tidak ada bekas operasi
- j. Ekstermitas : normal, serta tidakoedema, tidak ada varices.

A: Ny. O.O P₂A₀AH₁ Metode Amenoroe Laktasi

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batasnormal.
Ibu senang mendengar hasil yang disampaikan.
2. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu MAL, Metode Alamiah, Kondom, Suntikan, Pil, AKBK, AKDR.
Ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntikan 3 bulanan setelah 40 hari.
3. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat, efek samping, kerugian, keuntungan dari KB Suntikan 3bulanan.
Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.
4. Menjelaskan pada ibu bahwa metode KB yang baik digunakan ibu adalah metode KB jangka panjang misalnya IUD, Implan/susuk. Karena untuk menjarangan antara usiaanak.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya

I. Pembahasan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Dari hasil pengkajian pada Ny.O.O.umur28 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. D.N umur 26 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Wiraswasta. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke lima Ny.O.O mengatakan hamil anak Kedua dan usia kehamilannya 9 bulan.

Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 22-07-2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 40 minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali di PuskesmasBatakte.Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selamakehamilan.

Kunjungan kehamilan yang ketiga (14-03-2019) ibu mengatakan tidak ada keluhan.Pada kunjungan kehamilan yang ketiga (14-03-2019) dilakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas dan hasilnya kadar Hb ibu11, gram%.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah tekuk lutut ke arah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakithanya jika diagnosa lain tidak melarang, serta topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring.Pada kunjungan kehamilan yang terakhir didapati ibu dalam keadaan sehat.

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011). Dari kasus Ny.O.O proses persalinan berlangsung secara normal. Dari kala I-IV.Kala 1 persalinan dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan.Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (widia 2015).

Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang. Hal ini terjadi karena jaranganya kontraksi yang dialami ibu dan Pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek dikarenakan Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis Widia Sofa (2015). Berdasarkan hasil observasi menggunakan patograf,diperoleh hasil bahwa pukul 07.30 WITA ibu masuk ke Puskesmas dan sudah masuk dalam fase aktif dengan pembukaan 10 cm.

Kala II Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2012).Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 30 menit, bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida*. Selama proses persalinan tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, dan kala II berlangsung dengan baik, serta keadaan ibu maupun bayinya sehat (Rukiah, dkk 2012). Asuhan yang

diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Widia Sofa, 2015).

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 400 ml. manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat serta kondisi ibu baik. Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Kuswanti 2013).

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

Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus teraba keras dan tidak terdapat lacerasi pada perineum (lecek). Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Pada kala IV berjalan dengan normal, kondisi ibu baik. Asuhan diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Widia Sofa, 2015).

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

uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat. Menurut Ambarwati (2010) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 20cc.

Hasil kunjungan KF 1 (27-04-2019) sampai KF 3 (21-05-2019) keadaan ibu terlihat sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KF masing-masing dan dilaksanakan dengan baik.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamnilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 3.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin Menurut Saifuddin (2014).

Bayi normal lahir spontan pukul 08.00 WIB, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki- laki. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Dewi (2010). Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi normal tidak ada kelainan dan bayisehat.

Bayi mendapatkan suntikan vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. HB0 diberikan 1 jam setelah penyuntikan vitamin K. Pemberian imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum Menurut kemenkes RI (2010).

Dari hasil kunjugan KN -1 (27-04-2019) sampai KN- 3 (21-05-2019) bayi terlihat sehat. dan Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KN masing-masing dan berjalan dengan baik.

Kunjungan hari terakhir penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode Suntikan 3 bulan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak

ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu mau menggunakan salah satu alat kontrasepsi. Ny.O.O tetap ingin menggunakan metode KB suntikan 3 bulan setelah usia bayi 40 hari.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. O. O dapat disimpulkan bahwa:

1. Asuhan kebidanan pada Ibu hamil Ny. O.O, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny.O.O. G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 40 minggu Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan Ibu bersalin Ny O.O. usia kehamilan 40 Minggu, dilakukan dengan 60 langkah APN.Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny.O.O. yang berjenis kelamin Perempuan, BB 3500 gram, PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB₀ usia 1 hari dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
4. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.O.O. dari tanggal 29 April 2019 – 25 Mei 2019 yaitu 6 jam postpartum sampai 28 hari postpartum selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Asuhan keluarga berencana Ny.O.O memutuskan sesudah 40 hari menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan.

B. Saran

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

1. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang

mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode SOAP.

3. Bagi pasien

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

DAFTAR PUSTAKA



- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mita Cendikia.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang . 2016. *Profil kesehatan Kabupaten Kupang*.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, Umami, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilimiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kuswanti, Ina dan Melina, Fitri. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Lailiyana, dkk . 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . EGC : Jakarta.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pudiasuti, Retna Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwanti, Eni. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2014. *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo.*: Jakarta : YBPSP.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan*

- Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*, Yogyakarta: Andi.
- Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kornelia Banamtuan
NIM : PO 500324016932
Pembimbing : Ummi Kaltsum S.Saleh, S.ST, M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny O.O
Di Puskesmas Batakte Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin, 11 Maret 2019	Konsultasi Pasien dan di ACC	
2	Selasa, 16 April 2019	Konsultasi pasien bersalin tetap selalu mengikuti dan mengambil data	
3	Kamis, 9 Mei 2019	BAB I. Bagian latar belakang data SDKI tahun 2013 dirubah dengan data SDKI tahun 2017, AKI dan AKB	
4	Senin, 13 Mei 2019	BAB I. Rumusan masalah, tujuan umum dan tujuan khusus BAB IV. Perbaikan Askeb	
5	Jumat, 17 Mei 2019	BAB I. Perbaikan BAB III. Perbaikan BAB IV. Perbaikan tata tulis spasi, ukuran huruf dan catatan perkembangan	
6	Senin, 20 Mei 2019	BAB IV. Perbaikan BAB V. Perbaikan	
7	Kamis, 23 Mei 2019	Perbaikan bagian awal: Cover halaman persetujuan, halaman pengesahan	
8	Minggu, 26 Mei 2019	ACC	

Penguji II



Ummi Kaltsum S.Saleh, S.ST, M.Keb
NIP 19841013 200912 2 001

KARTU KONSULTASI
REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kornelia Banamtuan
 N I M : PO 500324016932
 Pembimbing : Ririn Widyastuti, S.ST, M.Keb
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny O.O
 Di Puskesmas Batakte Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Rabu, 19 Juni 2019	Kata pengantar, rumusan masalah, tujuan khusus, Bab I, Bab II dan Bab IV	
2	Selasa, 25 Juni 2019	BAB I. Perbaikan BAB II. Perbaikan BAB IV. Perbaikan tata tulis, spasi, ukuran huruf, kunjungan ANC, kunjungan KF dan KN	
3	Jumat, 28 Juni 2019	Halaman pengesahan, ucapan terima kasih. Abstrak	
4	Senin, 1 Juli 2019	ACC	

Penguji I



Ririn Widyastuti, S.ST, M.Keb
NIP 19841230 200812 2 002