

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.D.S DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KECAMATAN ALAK KELURAHAN NAMOSAIN KOTA KUPANG PERIODE 29 APRIL S/D 18 MEI 2019

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



Oleh

IGNASIA TAY
NIM. PO.530324016851

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. D.S
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KECAMATAN ALAK
KELURAHAN NAMOSAIN KOTA KUPANG
PERIODE 29 APRIL S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

Ignasia Tay
NIM. PO.530324016 851

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

Pada Tanggal : 19 Juni 2019

Pembimbing



Martina Fenansa Diaz, SST.,M.Kes

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH
NIP. 1976 03102000 12 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. D.S
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KECAMATAN ALAK
KELURAHAN NAMOSAIN KOTA KUPANG PERIODE
TANGGAL 29 APRIL S/D 18 MEI 2019**

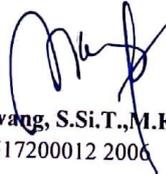
Oleh :

Ignasia Tay
NIM. PO.530324016 851

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 19 Juni 2019

Penguji I

Penguji II



Mariana Ng. Awang, S.Si.T.,M.Kes
NIP. 19740517200012 2006



Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH
NIP. 1976 03102000 12 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Ignasia Tay
NIM : PO. 530324016851
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.D.S DI PUSTU TENAU KOTA KUPANG PERIODE 29 APRIL – 18 MEI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Ignasia Tay
NIM. PO. 530324016851

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ignasia Tay

Tempat tanggal lahir : Turekisa, 31 juli 1997

Agama : Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Penfui kabupaten kupang

Riwayat Pendidikan :

1. SD Inpres Turekisa Lulus tahun 2010
2. SMPN 3 Golewa Lulus tahun 2013
3. SMAN 1 Golewa Lulus tahun 2014
4. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang Angkatan tahun 2016

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. D.S di Pustu Tenau Periode 29 April s/d 18 Mei Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, dan pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H.Kristin, SKM.M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Mariana Ng. Awang, S.Si.T., M.Kes selaku Penguji I yang telah menguji, membimbing dan meberikan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Maria Imaculata pai Amd.Keb selaku pembimbing di Pustu Tenau yang telah memberikan bimbingan selama studi kasus
6. Pasien/klien Ny. D.S yang bersedia menjadi pasien dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Antonius Kau dan Mama Benedikta Dhiu, kakakku Tercinta firmina Weli yang telah memberikan perhatian, kasih sayang, serta dukungan secara penuh baik moril, materil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Kakak dan adik tersayang yang telah memberikan dukungan baik motivasi

ataupun tindakan, serta doa untuk penulis.

9. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XVIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan proposal ini

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

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penulisan	5
E. Keaslian Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus	6
B. Standar Asuhan Kebidanan	112
C. Kewenangan Bidan	115
D. Karangka Pemikiran	119
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	120
B. Lokasi Dan Waktu	120
C. Subyek Laporan Kasus	120
D. Instrumen Penelitian	120
E. Teknik Pengumpulan Data	121
F. Trigulasi Data	122

G. Alat dan Bahan	.....	122
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN		
PEMBAHASAN		
A. Gambaran lokasi penelitian	.....	124
B. Tinjauan kasus	.....	124
C. Pembahasan	.....	125
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
A. Kesimpulan	.....	171
B. Saran	.....	172
DAFTAR PUSTAKA	.....	173

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Tambah Keebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	.....	15
Tabel 2	Pemberian Vaksin Tetanu	.....	19
Tabel 3	Skor Poedji Rochjati	.....	24
Tabel 4	Tfu Menurut Penambahan Tiga Jari	.....	29
Tabel 5	Apgar Skor	.....	30
Tabel 6	Asuhan Kunjungan Nifas Normal	.....	79
Tabel 7	Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	.....	80
Tabel 8	Jenis-Jenis Lokhea	.....	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Leopold	92
Gambar 2 : Leopold	92
Gambar 3 : Leopold	93
Gambar 4 : Leopold	93

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN I Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
- LAMPIRAN II Partograf
- LAMPIRAN III Skor Poedji Rochjati
- LAMPIRAN IV Dokumentasi Kunjungan Rumah

DAFTAR SINGKATAN

ABPK	:	Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKI	:	Angka Kematian Ibu
ANC	:	Antenatal Care
APN	:	Asuhan Persalinan Normal
APGAR	:	appearance, pulse, grimace, activity, respiration, (warna kulit, denyut jantung, respon reflex, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	:	Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang Darah dan doa, Posisi dan Nutrisi
BB	:	Berat Badan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BBLR	:	Berat Badan Lahir Rendah
BTA	:	Basil Tahan Asam
Ca	:	<i>Calcium</i>
CCT	:	<i>Controlled Cord Traction</i>
Cm	:	Centimeter
CTU	:	Contraceptive Technology Update
CPD	:	Cepalo Pelvic Disopropotion
DDR	:	Drike Drupple
Depkes RI	:	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Depkes	:	Departemen Kesehata
Dinkes	:	Dinas Kesehatan
DJJ	:	Denyut Jantung Fetus
DM	:	Diabetes Melitus
DPT	:	Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	:	Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	:	Zat Besi
FSH	:	Folikelimulat Stimulating Hormon
G	:	Gravida
GPAAH	:	<i>Gravida, Para</i> , Abortus, Anak Hidup
Gr	:	Gram
HB	:	Haemoglobin
HBsAg	:	Hepatitis B Virus Surface Antigen

HCL	: Hidrogen Klorida
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemorrhagia Post Partum
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
J	: Jernih
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali
K4	: Kunjungan ibu hamil ke empat kali
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
MmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MUPAR	: Muda Paritas Rendah
MUPATI	: Muda Paritas Tinggi
MSH	: Melanophore Stimulating Hormon
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O ²	: Oksigen
P	: Para
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PD	: Pelindung Diri
PEB	: Pre Eklamsi Berat
PER	: Pre Eklamsi Ringan
PTD	: Penyakit Tidak Menular
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar

PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatus Emergency Komprehensif
PLKB	: Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PPLKB	: Pembina Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak
PX	: Prosesus Xympoideus
Riskesdas	: Riset Kesehatan Data
ROB	: Riwayat Obstetri Buruk
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasioanal
SC	: Seksio Caesar
SDGs	: Suistanable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TIPK	: Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan
TT	: Tetanus Toksoid
U	: Utuh
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
VTP	: Ventilasi Tekanan Positif

ABSTRAK

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

Ignasia Tay

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.D.S di Puskesmas pembantu Tenau periode 29 April s/d 18 Mei 2019

Latar Belakang : Berdasarkan data yang diperoleh di puskesmas pembantu tenau pada tahun 2018, K1 70,38 persen, K4 83,18 persen, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 75,72 persen, KF3 106,41 persen, KN1 82,54 persen, KN lengkap 114,41 persen. Dari data pda tahun 2018 dapat di analisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1, K4, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan KN1.

Tujuan Penelitian : Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.D.S di Pustu Tenau periode tanggal 18 Februari-18 Mei 2019.

Metode Penelitian : studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan metode SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

Hasil : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny D.S umur 26 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 32 minggu 5 hari, janin hidup tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik terjadi proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, warna kuit merah mudah, tonus otot baik, frekuensi jantung 140x/menit, BB :2,500 gram, PB 48cm, LK 32cm, LD: 31cm LP:29cm. Masa nifas berlangsung normal, dilakukan kunjungan KF1 dan KF2, pasca bersalin dan ibu sudah mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB.

Simpulan : Kehamilan aterm, berlangsung normal sampai saat melahirkan bayi sehat, masa nifas berlangsung normal dan dilakukan kunjungan KF1 dan KF2 pasca bersalin dan ibu belum mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB.

Kata Kunci : Kehamilan cukup bulan, Persalinan normal, Bayi Baru Lahir, dan Nifas normal.

Kepustakaan : 34 buah buku (Ttahun 2007 - Tahun 2018)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Pelayanan harus disediakan mulai prakonsepsi awal kehamilan selama semua trimester melahirkan kelahiran bayi sampai 6 minggu pertama post partum dalam tenaga kesehatan (Pratami, 2010).

Angka Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia masing tergolong tinggi. kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/100.000 kelahiran hidup (Pantikawati, Ika dan Saryono, 2010).

Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Semetara itu berdasarkan survey demografi Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. (Pantikawati, Ika dan Saryono, 2010).

Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2013 adalah sebesar 90,88 persen. Cakupan ini terus meningkat dari tahun ketahun. Sementara jika dilihat dari cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih menurut propinsi di Indonesia pada tahun 2013, tiga provinsi dengan cakupan tertinggi adalah provinsi Jawa Tengah dengan cakupan 99.89 persen, Sulawesi Selatan 99.78 persen, dan Sulawesi Utara 99,59 persen. Sedangkan

tiga provinsi cakupan terendah adalah Papua 33,31 persen, Papua Barat 73,20 persen, dan Nusa Tenggara Timur 74,08 persen (Pantikawati, Ika dan Saryono, 2010).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia pada tahun 2016 angka kematian ibu di Indonesia menunjukkan angka 305/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ini disebabkan oleh 32 persen perdarahan, sementara 26 persen diakibatkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal. Penyebab tidak langsung yaitu Pendidikan ibu - ibu terutama yang ada di pedesaan masih rendah, sosial ekonomi dan sosial budaya Indonesia yang mengutamakan bapak dibandingkan ibu, "4 terlalu" dalam melahirkan, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak, "3 terlambat", yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat untuk dikirim ke tempat pelayanan kesehatan dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan. Ibu hamil dengan Anemia merupakan penyebab kematian ibu tidak langsung. Anemia adalah defisiensi Fe yang dapat disebabkan oleh konsumsi Fe dari makanan yang kurang atau terjadi perdarahan menahun akibat parasit, seperti ankilostomiasis. Anemia ibu hamil normal adalah bila Hb kurang dari 11 gr/dl (Manuaba, 2010).

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal 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 (Manuaba, 2010).

Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian untuk provinsi NTT, kasus kematian bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2013 yaitu 1.286 kematian atau 13,5/1000 kelahiran hidup, tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 1.280 atau 14/1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 1.388 atau 11 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan kematian ibu pada tahun 2015 berjumlah 178 kasus atau 133/100.000 kelahiran hidup. Target dalam renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah

kasus kematian ibu ditargetkan turun menjadi 150 jadi artinya target tidak tercapai. Penyebab kematian adalah 56 persen perdarahan, 25 persen eklamsia, dan 12 persen infeksi (Dinkes provinsi NTT, 2015).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia,maupun NTT adalah dengan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan melakukan persalinan difasilitas kesehatan. Tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan (Nugroho. dkk, 2014).

Kondisi budaya dimasing - masing daerah turut memberikan kontribusi, masih banyak daerah yang masih menggunakan dukun sebagai penolong persalinan, khususnya di desa - desa. Hal ini ditunjang pula dengan kondisi sosial ekonomi sebagian masyarakat yang masih berada digaris kemiskinan. Pentingnya penurunan AKI di Indonesia, sehingga diperlukan program terobosan yang memfokuskan pada kesehatan ibu,khususnya daerah - daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (Nugroho. dkk, 2014).

Pengambilan data awal yang dilakukan di Pustu Tenau didapatkan bahwapada setiap data yang ada target yang harus dicapai dalam 1 tahun yaitu K1 100 persen, K4 95 persen,persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 90 persen, KF3 90 persen, KN1 100 persen, KN lengkap 97 persen. Berdasarkan data yang didapat di Pustu Tenau pada tahun 2016 yaitu K1 74,39 persen, K4 yaitu 21,78 persen, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 80,31% ,kunjungan nifas (KF3) 93.19 persen, KN1 83,33 persen, KN lengkap 110,94 persen.Jadi, dari data pada tahun 2016 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalianan ditolong oleh tenaga kesehatan(nakes),dan KN1. (Dinkes provinsi NTT, 2015).

Tahun 2017 K1 71,48 persen, K4 79,74 persen, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan 72,24 persen, KF3 110 persen, KN1 85,36 persen, KN lengkap 108 persen, dari data pada tahun 2017 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalianan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes),dan KN1. Tahun

2018 K1 70,38 persen, K4 83,18 persen, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan (nakes) 75,72 persen, KF3 106,41 persen, KN1 82,54 persen, KN lengkap 114,7 persen, dari data pada tahun 2018 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1, K4, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes), dan KN1 (Dinkes provinsi NTT, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. D.S di Pustu Tenua Periode 29 April Sampai 18 Mei 2019

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dapat dirumuskan masalah: Bagaimanakah asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D.S di Pustu Tenua periode 29 April Sampai 18 Mei 2019”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny D.S di Pustu Tenua menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.D.S di Pustu Tenua
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. D.S di Pustu Tenua
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL Ny. D.S di Pustu Tenua
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. D.S di Pustu Tenua
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. D.S di Pustu Tenua

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumbangan peningkatan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Aplikatif

- a. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Dijadikan literature di perpustakaan untuk menambah pengetahuan
- b. Profesi Bidan
Dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayibaru lahir
- c. Bagi klien dan masyarakat
Meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh maida mandriani yang melakukan Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny.S 20 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Krangkeng Kabupaten Indramayu Tahun 2013. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan yang komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.D.S di Puskesmas Pembantu Tenau Periode Tanggal 29 April Sampai 18 Mei 2019" studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 29 April/d18 mei 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Konsep dasar kehamilan

1) Pengertian

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

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

Disimpulkan bahwa kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai aterm yang berlangsung selama 40 minggu dihitung dari haid terakhir (Walyani, 2015).

2) Tanda-tanda pasti kehamilan trimester III

Menurut Sofian (2010), tanda pasti hamil :

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
- b) Denyut jantung janin dapat terdengar dengan :
 - (1) Stetoskop-monoaural Laennec (terdengar pada saat umur kehamilan 18-20 minggu)
 - (2) Fetoskop (terdengar pada umur kehamilan 18-20 minggu)
 - (3) Doppler (terdengar pada umur kehamilan 10-12 minggu)
 - (4) Ultrasonografi (terdengar pada saat umur kehamilan 8 minggu)

c) Terlihat janin pada kehamilan dengan USG

3) Klasifikasi usia kehamilan

Usia kehamilan dibagi menjadi :

a) Kehamilan Trimester pertama : 0- <14 minggu

Masa ini disebut juga sebagai masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin, serta membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat) (Sofian, 2010)

b) Kehamilan Trimester kedua : 14- <28 minggu

Masa kehamilan ini organ-organ dalam tubuh bayi sudah terbentuk tetapi viabilitasnya masih diragukan, oleh karena itu bidan harus memberikan informasi penting seperti membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat), dan kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (Sofian, 2010)

c) Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

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

kehamilan ganda dan bidan harus mendeteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Sofian, 2012)

4) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a) Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III Menurut Sofian (2012) :

(1) Rahim atau uterus

Akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasia otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan : 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Bentuk dan konsistensi pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa (Sofian, 2012).

(2) Vagina dan vulva

Perubahan hormon estrogen mengakibatkan adanya hipervaskularisasi sehingga vulva dan vagina tampak lebih merah, agak kebiruan Tanda ini disebut dengan tanda Chadwick dan akhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Sofian, 2012)

(3) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda Goodell. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan (Sofian , 2012)

(4) Mammae atau payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat, teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola payudara. Kalau diperas, keluar air susu jolong (kolostrum) yang berwarna kuning (Sofian, 2012).

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI (air susu ibu) pada saat laktasi, hormone yang mempengaruhi :

(a) Estrogen

Hormon ini menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar selain itu tekanan serta syaraf akibat penimbunan lemak dan air serta garam menyebabkan rasa sakit pada payudara (Sofian, 2012)

(b) Somatotropin

Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara dan merangsang pengeluaran colostrum pada payudara (Sofian, 2012)

(c) Progesterone

Mempersiapkan acinus sehingga dapat berfungsi menambah jumlah sel acinus dan pengeluaran ASI (air susu ibu) belum berlangsung karena prolactin belum berfungsi. Setelah persalinan, hambatan prolactin tidak ada, membuat ASI dapat keluar dengan lancar. Perubahan payudara ibu hamil : Payudara menjadi lebih besar, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol (Sofian, 2012)

(5) Kulit

Kulit ini terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan MSH (Melanophore Stimulating Hormon). Hiperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alveolar mammae dan abdomen (Sofian, 2012)

(6) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat kira-kira 25% dimana jumlah serum darah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia 32 minggu, terjadi supine hypotensive syndrome karena penekanan vena kava inferior (Sofian, 2012)

(7) Sistem pernafasan

Usia kehamilan 33 sampai 36 minggu ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu (Sofian, 2012)

(8) Saluran pencernaan (Traktus digestivus)

Akibat meningkatnya kadar estrogen tubuh perasaan mual (*nausea*) pada kehamilan muda. Tonus-tonus otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas traktus digestivus berkurang, hal ini untuk resorpsi tetapi menimbulkan obstipasi dan terjadi pengeluaran air liur berlebihan yang disebut salivasi (Sofian, 2012)

(9) Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastik dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum (Sofian, 2012)

(10) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut Sofian (2012):

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

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

(11) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan (Sofian, 2012)

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq perliterdisebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin (Sofian, 2012)

- (a) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi, dan makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari (Sofian, 2012)
- (b) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak danprotein (Sofian, 2012)

(c) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :

Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Sofian, 2012)

b) Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

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

5) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

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

a) Nutrisi

Tabel 1. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

Sumber : Kritiyanasari, 2010

(1) Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan

sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin (Walyani, 2015)

- (a) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (b) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (c) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (d) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti minyak, margarin, mentega (Walyani, 2015)

(2) Protein

Sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandung ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan (Walyani, 2015)

(3) Lemak

Sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K (Walyani, 2015)

(4) Vitamin

Memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (a) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (b) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (c) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (d) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
- (e) Vitamin D : membantu absorbs kalsium.(Walyani, 2015)

(5) Mineral

- (a) Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.
- (b) Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.
- (c) Perlu tambahan suplemen mineral.
- (d) Susunan diet yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral (Walyani, 2015)

b) Oksigen

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

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

c) Personal hygiene

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

d) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan lebih besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman. Desain bahan harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang bertambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui (Walyani, 2015).

e) Eliminasi

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

f) Mobilisasi

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

g) Body mekanik

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

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan

bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot trasversus dan dasar panggul harus diaktivasi (Roumali, 2011)

(2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan, oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan (Roumali, 2011)

(3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan dan apabila bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu (Roumali, 2011)

(4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengn perlahan berdiri, melurskan tungkainya (Roumali, 2011)

(5) Bangun dan baring

Ibu bisa 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 (Roumali, 2011)

(6) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil, ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus

diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Roumali, 2011)

h) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya (Romauli, 2011).

Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat) (Romauli, 2011).

Tabel 2: pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td)

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

Sumber : Kemenkes 2014.

i) Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan

jangan sampai menekan perut yang menonjol, jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Rohmauli, 2014).

j) Seksualitas

Menurut Rohmauli (2014) hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti berikut ini :

- (1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- (2) Perdarahan pervaginam
- (3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri (Roumali, 2011)

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

k) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal

mungkin. Tidur malam + sekitar 8 jam/istirahat/tidur siang ± 1 jam (Sumarsih, 2014).

6) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

a) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

(1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003).

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

(a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas (Manuaba, 2010).

(b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal (Manuaba, 2010).

(c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

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

(2) Poedji Rochayati

Primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan

<145cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Niken Meilani, dkk, 2009).

(a)Skor poedji rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil (Dian, 2007).

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

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

(b) Tujuan sistem skor

Tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut :

- (1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil (Rochjati Poedji, 2003).
- (2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Rochjati Poedji, 2003).

(c) Fungsi skor

Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat (Poedji Rochjati, 2003 dalam Pudiastuti 2012).

(d) Cara pemberian skor

Kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003 dalam Pudiastuti 2012)

Tabel3. Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II	III	IV				
	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSPOG

7) Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan antenatal (10 T)

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

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

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Kemenkes RI 2013),

b) Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) (Kemenkes RI 2013)

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

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI 2013)

d) Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan

umur kehamilan. Tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes RI 2013)

Tabel 4 : TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

UK(minggu)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI 2013)

f) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Mencegah terjadinya tetanus neonaturum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT, pada saat kontak pertama ibu hamil diskroning status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (Kemenkes RI 2013).

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

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

Tablet Fe mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h) Tes laboratorium (T7)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi (Kemenkes RI 2013) :

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI 2013)

(2) Pemeriksaan kadar Haemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi (Kemenkes RI 2013)

(3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Kemenkes RI 2013)

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (Kemenkes RI 2013)

(5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi (Kemenkes RI 2013)

(6) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan ini dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan (Kemenkes RI 2013)

(7) Pemeriksaan HIV(human immun)

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK) (Kemenkes RI 2013)

(8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin (Kemenkes RI 2013)

i) Tata laksana kasus (T9)

Hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes RI 2013)

j) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10)

Lakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi (Menurut Nurjanah, dkk. 2013) :

(1) Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat (Nurjanah, dkk, 2013)

(2) Perilaku hidup sehat dan bersih

Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan (Nurjanah, dkk, 2013)

(3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Nurjanah, dkk, 2013)

(4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya (Nurjanah, dkk, 2013)

(5) Asupan gizi seimbang

Ibu selama hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu, misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya. (Nurjanah, dkk, 2013).

(6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya (Nurjanah, dkk, 2013)

(7) Penawaran untuk melakukan tes HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan konseling di daerah Epidemologi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Tuberkulosis di daerah Epidemologi rendah. Ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Ibu hamil yang dinyatakan negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya (Nurjanah, dkk, 2013)

(8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan (Nurjanah, dkk, 2013)

(9) KB paska bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga (Nurjanah, dkk, 2013)

(10) Imunisasi

Ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum, dan setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus (Nurjanah, dkk, 2013)

2. Persalinan

a. Konsep dasar persalinan

1) Pengertian persalinan

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

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

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

2) Tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV)

Tahapan persalinan dibagi menjadi :

a) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (Setyorini, 2013).

Fase kala I terdiri atas :

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

(c) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka (Setyorini, 2013).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

(1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

Pencatatan Partograf seperti Kemajuan persalinan. Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspadris ya merupakan sebuah garis yang

dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Setyorini, 2013)

Keadaan Janin: Denyut Jantung Janin (DJJ). Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (Setyorini, 2013)

Warna dan Adanya Air Ketuban. Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (Setyorini, 2013).

Molase Tulang Kepala Janin. Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase **(0)** tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, **(1)** tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, **(2)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, **(3)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan (Setyorini, 2013)

Keadaan ibuyang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan (Setyorini, 2013)

(2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman (Hidayat, 2010)

(3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur (Hidayat, Asri, 2010)

(4) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Hidayat, 2010)

b) Kala II

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

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau

terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi, dan pada kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan (Setyorini, 2013).

c) Kala III

Kala III dimulai dari Bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Plasenta biasanya lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat, 2010)

Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III :Memberikan Oksitosin 10 IU, Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, Lakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali), Masase fundus (Hidayat, 2010)

d) Kala IV

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

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong,

luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik (Hidayat, 2010)

3) Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Hidayat, 2010)

4) Tanda-tanda persalinan

Menurut Walyani (2013) tanda-tanda persalinan yaitu :

a) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

(1)Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah (Walyani, 2013).

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

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

(2) Terjadinya his permulaan

Semakin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu (Walyani, 2013).

Sifat his palsu antara lain :

- (a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (b) Datangnya tidak teratur.

- (c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (d) Durasinya pendek.
- (e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

4) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan) (Ilmiah, 2015)

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, Terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah (Ilmiah, 2015)

(b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Ilmiah, 2015)

(c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat

berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan *sectio caesare* (Ilmiah, 2015)

(d) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Ilmiah, 2015)

5) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

(a) Faktor passage (jalan lahir)

Pengertian *passage*

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

(b). Bidang Hodge

Menurut Walyani (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut :

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

6) Faktor power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Walyani, 2012)

His adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka, melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his (Walyani, 2012):

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

Menurut Ilmiah (2015) pembagian sifat his sebagai berikut :

(a) His pendahuluan

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

(b) His pembukaan

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

(c) His pengeluaran

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

(d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

(e) His pengiring

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

c) Faktor passanger

Menurut Ilmiah (2015) Factor-faktor Passanger antara lain :

(1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan (Ilmiah 2015).

(2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal (Ilmiah 2015)

(3) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Ilmiah, 2015)

d) Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata (Ilmiah, 2015)

Psikologis tersebut meliputi :

- (1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- (2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- (3) Kebiasaan adat
- (4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. (Ilmiah 2015).

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi menurut Ilmiah (2015) oleh:

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

Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan) antara lain : Riwayat bedah Caesar, Perdarahan pervaginam, Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu), Ketuban pecah dengan mekonium kental, Ketuban pecah lama (> 24 jam), Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu), Ikterus, Anemia berat, Tanda dan gejala infeksi, Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan, Tinggi fundus 40 cm atau lebih, Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, Presentasi bukan belakang kepala, Gawat janin, Presentasi majemuk, Kehamilan gemeli, Tali pusat menubung, Syok, Penyakit-penyakit yang menyertai ibu (Ilmiah 2015).

9) Rujukan (bila terjadi komplikasi dalam persalinan)

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDAPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (rohmauli, 2011)

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawahkefasilitas rujukan (Romauli, 2011)

A (Alat) : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan (Romauli, 2011)

K (Keluarga) : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke falitas rujukan. (rohmauli, 2011)

S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik (Rohmauli, 2011)

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

diperlukan di perjalanan (Romauli, 2011)

K(Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat (Romauli, 2011)

U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (Romauli,2011)

Do (Donor): persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Romauli, 2011)

P (Posisi) : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan (Romauli, 2011)

N (Nutrisi) : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan (Rohmauli, 2011)

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

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

- a) Berat badan lahir 2500-4000 gram, Panjang badan lahir 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm. (Wahyuni, 2012)

- b) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 160x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit, Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit (Wahyuni, 2012)
 - c) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku telah agak panjang dan lemas, Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki) (Wahyuni, 2012)
 - d) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, Graff reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/adanya gerakan reflek (Wahyuni, 2012)
 - e) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Wahyuni, 2012)
- c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uterus
- a) Adaptasi Fisik
- (1) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Perkembangan paru – paru : paru – paru berasal dari titik yang muncul dari pharynx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 bulan, sampai jumlah bronchialis untuk alveolus berkembang, awal adanya nafas karena terjadinya hypoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak , tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru-paru selama persalinan menyebabkan udara masuk paru-paru secara mekanis (Rukiyah,dkk, 2012).

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari (Rukiyah,dkk, 2012).

(2) Rangsangan untuk Gerak Pertama

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah: Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim, yang merangsang pusat pernapasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara paru-paru secara mekanis (Rukiah, dkk, 2012)

(3) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali (Rukiah, dkk, 2012)

(4) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik, hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah (Rukiyah, dkk, 2012).

Janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru (Rukiyah, 2012)

(5) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu

di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.(Rukiyah.2012)Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37.5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi disebut mengalami hipotermia(Rukiyah.2012).Mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir terdiri dari 4 bagian :

(a)Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung)Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Rukiyah, 2012)

(b)Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin (Rukiyah, 2012)

(c)Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditudurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok (Rukiyah, 2012)

(d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati (Rukiyah, 2012)

(6) Perubahan pada Sistem Renal

Menurut Rukiyah (2012) fungsi ginjal pada Neonatus belum sempurna hal ini karena :

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

(7) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

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

(8) Perubahan pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Emzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Rukiyah, 2012).

(9) Perubahan pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neontaus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi (Rukiyah, 2012).

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas

utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting (Rukiyah, 2012).

(10) Perubahan pada Sistem Integumen

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

Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin. Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi (Rukiyah, 2012).

(11) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa (Rukiyah, 2012).

Laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi

sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan (Rukiyah, 2012).

(12) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Ilmiah, 2015).

Menurut Ilmiah (2015) beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(a) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama (Ilmiah, 2015).

(b) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat bisa dilihat saat bayi menyusu (Ilmiah, 2015).

(c) Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Ilmiah, 2015).

(d) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

(e) Refleksi Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi (Ilmiah, 2015).

(f) Refleksi Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Ilmiah, 2015).

(g) Refleksi Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting (Ilmiah, 2015).

(h) Refleksi Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Ilmiah, 2015).

2) Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

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

Tabel 6 APGAR skor

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

Sumber Dewi (2013)

3) Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulita, Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan), Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi, Aterm (cukup bulan) atau tidak, Mekonium pada air ketuban (Lailiyana, dkk, 2012)

Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

a) Jaga Bayi Tetap Hangat

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

b) Pembebasan Jalan Napas

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

c) Perawatan Tali Pusa

Menurut Sujiyatini (2010) Perawatan tali pusat sebagai berikut :

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

4) Waktu Pemeriksaan BB

pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir. (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2012)

4. Nifas

a. Konsep Dasar Nifas

1) Pengertian Masa nifas

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

2) Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Taufin (2014) tujuan post partum adalah :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, maupun fisik maupun psikologisnya.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi keluarga berencana, menyusui pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

3) Tahapan masa nifas

Menurut Purwanti (2011) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu

a) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

b) Puerperium Intermedial

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

c) Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Purwanti, 2011).

4) Kebijakan program nasional masa nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-

masalah yang terjadi Menurut Kementerian Kesehatan (2015) antara lain sebagai berikut :

- a) Kunjungan I : Asuhan 6 jam- 3 hari setelah melahirkan
- b) Kunjungan II: Asuhan 4 hari-28 hari setelah melahirkan
- c) Kunjungan III: Asuhan 29 hari- 42 hari setelah melahirkan

Tabel 6 :Asuhan Kunjungan Nifas Normal

No	Kunjungan	Asuhan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a.Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b.Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan c.Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d.Pemberian ASI awal e.Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Attachment) f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
2.	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a.Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal b.Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c.Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d.Memastikan ibu menyusui denganbaik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e.Memberikan konseling pada ibumengenai

No	Kunjungan	Asuhan
		asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3.	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
4.	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

Sumber : Kemenkes, (2015)

5) Perubahan fisiologis masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

Menurut Nugroho dkk (2014). Alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involusi* (Nugroho dkk, 2014). Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

(1) *Involusi uterui*

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

Tabel 7 : Perubahan normal pada uterus selama masa nifas

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

Sumber : Nugroho dkk, 2011

(2) *Involusi tempat plasenta*

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam *kavum uteri*. Segera setelah plasenta lahir dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali (Nugroho dkk, 2014)

(3) Rasa nyeri atau mules- mules (*After pains*)

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

(4) *Lochea*

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

Tabel 8 : Jenis – jenis *Lochea*

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

(5) Serviks

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

b) Perubahan sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungannya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi (Taufan, 2014).

c) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena

sphingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphinter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual normal + 15cc (Diah Wulandari, 2010).

d) Perubahan sistem endokrin

(1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionik Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 *post partum* (Nurliana Mansyur, 2014).

(2) Hormon *pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Nurliana Mansyur, 2014).

(3) *Hypotalamik pituitaryovarium*

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

(4) Kadar esterogen

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

e) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu tubuh

Satu hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan,

dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa (Nurjanah, 2013).

(2) Denyut Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi (Nurjanah, 2013).

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* dapat menandakan terjadinya *pre eklamsi post partum* (Nurjanah, 2013).

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasannya juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan. (Nurjanah, 2013).

f) Perubahan sistem kardiovaskuler

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

g) Perubahan sistem hematologi

Jumlah Haemoglobin, hematokrit dan erytrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa *postpartum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan

hematogrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum* (Ambarwati ER, 2010)

Fase- fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

(1)*Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules , nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi (Ambarwati, 2010).

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada masa ini adalah kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum biasa menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarganya tentang perawatan bayinya (Ambarwati, 2010).

(2)*Fase Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 hari setelah persalinan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa bertanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga lebih mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan / pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain (Ambarwati, 2010).

(3)*Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat

membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut: fisik: Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih, psikologis. Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan, sosial: perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani ibu saat ibu merasa kesepian, psikososial (Ambarwati, 2010).

c. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Nutrisi

Nutrisi atau Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi (Ambarwati, 2010).

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu harus mengandung :Sumber Tenaga (Energi) dan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi) (Ambarwati, 2010).

a) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, tempe, dan tahu) (Ambarwati, 2010).

Sumber Pengatur dan Perlindungan (Mineral, Vitamin dan Air) unsur-unsur tersebut dapat digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum Air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu minum air setelah menyusui) (Ambarwati, 2010).

b) Ambulasi Dini (*Early ambulation*)

Early ambulation. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum (Ambarwati, 2010).

Keuntungan *early ambulation* adalah :

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

d) Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat menyebabkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pasien bahwa kencing segera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *postpartum*. (Diah Wulandari, 2010).

Waktu dalam 24 jam pertama pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Diah Wulandari, 2010).

e) Kebersihan Diri

Mandi di tempat tidur dilakkan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum (Diah Wulandari, 2010).

(1) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam tidak boleh terkontaminasi oleh tangan (Diah Wulandari, 2010).

(2) Perawatan payudara

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

f) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan dapat membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus mendeteksi atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-perlahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayinya tidur (Diah Wulandari, 2010).

g) Seksual

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

h) Latihan Senam Nifas

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

5) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

Menurut Ari, Sulistyawati (2009) bagian payudara terdiri dari :

(1)Pabrik ASI (*alveoli*)

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

(2) Saluran ASI (*duktus lactiferous*)

Berfungsi untuk menyalurkan ASI dari pabrik ke gudang

(3) Gudang ASI (*sinus lactiferous*)

Tempat penyimpanan ASI yang terletak bi bawah kalang payudara (*areola*)

(4) Otot polos (*myoepithel*)

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

menyempatkan ASI di dalamnya, selanjutnya ASI akan mengalir ke saluran payudara dan berakhir di gudang ASI (Ari, Sulistyawati, 2009).

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Pengetahuan ibu dalam memposisikan bayi pada payudaranya, ketepatan waktu menyusui, rasa percaya diri serta dukungan dalam memberi ASI terbukti dapat membantu mencegah berbagai kesulitan umum saat menyusui, untuk itu kehadiran seorang bidan sangat diperlukan untuk meyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari ASI, membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Purwati, Eni, 2012).

c) Manfaat pemberian ASI

(1) Bagi bayi

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

(2) Bagi ibu

Pemberian ASI membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan. Hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim. Ibu yang menyusui dan belum menstruasi akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil walau tanpa KB karena kadar prolaktin yang tinggi akan menekan hormon FSH dan ovulasi (Sulistyawati, Ari, 2009)

(3) Bagi semua orang

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

d) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Eni, Purwati (2012) tanda bayi cukup ASI antara lain :

- (1) Bayi kencing setidaknya 6 kali sehari dan warnanya jernih sampai kuning muda
- (2) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “berbijih”.
- (3) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam
- (4) Payudara ibu terasa lebut dan kosong setiap kali selesai menyusui
- (5) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu
- (6) Bayi bertambah berat badannya (Eni, Purwati, 2012)

e) ASI Eksklusif

Yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif ini tidak selamanya harus langsung dari payudara ibu. Ternyata ASI yang ditampung dari payudara ibu dan ditunda pemberiannya kepada bayi melalui metode penyimpanan yang benar relatif masih sama kualitasnya dengan ASI yang langsung dari payudara ibunya (Sulistyawati, Ari, 2009).

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan beberapa hasil penelitian

(*evidenve based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping. (Sulistyawati, Ari, 2009).

f) Cara merawat payudara

Menurut Sulistyawati, Ari (2009) cara merawat payudara antara lain :

- (1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu
- (2) Menggunakan brah yang menyokong payudara
- (3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet
- (4) Apabila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- (5) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam

g) Cara menyusui yang baik dan benar

- (1) Posisi ibu dan bayi yang baik dan benar
 - (a) Berbaring miring

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

- (b) Duduk

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

(2) Proses perlekatan bayi dengan ibu

Pentingnya perlekatan yang maksimal untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di atas tempat tidur, di lantai, atau di kursi (Sulistyawati, Ari, 2009)

Posisi berbaring miring atau duduk (punggung dan kaki ditopang), akan membantu bentuk payudaranya dan memberikan ruang untuk menggerakkan bayinya ke posisi yang baik. Badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya berada di hadapan puting susu ibu. Leher bayi harus sedikit ditengadahkan (Sulistyawati, Ari, 2009)

Sasarannya adalah memposisikan bibir bawah paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu. Bayi harus mengulum sebagian besar dari areola di dalam mulutnya, bukan hanya ujung puting susunya saja, hal ini akan memungkinkan bayi menarik sebagian dari jaringan payudara masuk ke dalam mulutnya dengan lidah dan rahang bawah. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak dan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan ini akan merangsang refleks penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, pengisapan akan terjadi, dan puting susu ditangkap dengan baik dalam rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari *duktus lactiferous* (Sulistyawati, Ari, 2009)

h) Masalah dalam pemberian ASI

(1) Pada Masa Antenatal

Puting susu yang tidak menonjol/datar sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang menguntungkan, seperti memanipulasi puting dengan prasad hoffman, menarik-narik puting, atau penggunaan *breast shield* dan *breast shell*. Yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat. (Sulistyawati, Ari, 2009)

(2)Masa setelah persalinan dini.

(a)Puting susu lecet

Keadaan ini, seorang ibu sering menghentikan proses menyusui karena putingnya sakit. Dalam hal ini, yang perlu dilakukan oleh ibu adalah mengecek bagaimana perlekatan ibu dan bayi, serta mengecek apakah terdapat infeksi *candida* (di mulut bayi). Jika gejala berikut ditemui maka berikan *nistatin*. Biasanya, kulit akan merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik. (Sulistyawati, Ari, 2009).

Puting susu dalam keadaan lecet dan kadang luka, ibu dapat terus memberikan ASI pada bagian luka yang tidak begitu sakit, mengoles puting susu dengan ASI akhir, jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain. Mengistirahatkan puting susu yang sakit untuk sementara waktu, kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena akan nyeri. Kemudian berikan ASI kepada bayi dengan menggunakan sendok atau pipet. Cuci payudara sekali saja dalam sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.(Sulistyawati, Ari, 2009)

(b)Payudara bengkak

Sebelumnya, perlu membedakan antara payudara penuh karena berisi ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh, gejala yang dirasakan pasien adalah rasa berat pada payudara, panas, dan keras, sedangkan pada payudara bengkak, akan terlihat payudara *oedema*, pasien merasakan sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, ASI tidak akan keluar bila diperiksa atau diisap, dan badan demam setelah 24 jam (Sulistyawati, Ari, 2009)

(c)Abses payudara (*mastitis*)

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Ada 2 jenis mastitis, yaitu *non-infective mastitis* (hanya karena pembendungan ASI) dan *infective mastitis* (telah terinfeksi bakteri). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri. Gejala yang ditemukan adalah payudara menjadi merah, bengkak, kadang disertai rasa nyeri dan panas, serta suhu tubuh meningkat, di bagian dalam terasa ada massa padat (*lump*), dan di bagian luarnya, kulit menjadi merah. Keadaan tersebut dapat disebabkan beberapa hal, antara lain : kurangnya ASI yang dikeluarkan atau diisap, pengisapan yang tidak efektif, kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju, pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung (Sulistyawati, Ari, 2009)

(3) Masalah menyusui pada bayi

(a) Bayi sering menangis

Beberapa hal yang perlu ibu perhatikan bila bayinya menangis : alasan bayi menangis, apakah karena laktasi belum berjalan baik atau karena sebab lain, misalnya mengompol, sakit, merasa jemu, ingin digendong, atau ingin disayang. Keadaan ini merupakan hal biasa dan ibu tidak perlu terlalu cemas karena kecemasan ibu dapat mengganggu proses laktasi itu sendiri. Akibatnya produksi ASI akan berkurang, hal ini dapat diatasi dengan mengganti posisi bayi, misalnya posisi tengkurap sambil ditepuk-tepuk pantatnya dengan lembut. Mungkin bayi belum puas menyusui karena posisi tidak benar saat menyusui, yang akibatnya ASI tidak sempurna keluar. Bayi menangis mempunyai maksud untuk menarik perhatian, terutama kepada ibu karena sesuatu hal. (Sulistyawati, Ari, 2009).

(b) Bayi bingung putting

Bingung putting (*nipple confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusui pada ibu. Peristiwa ini terjadi karena mekanisme menyusui dengan dot berbeda dengan menyusui pada ibu (Sulistyawati, Ari, 2009).

(c)Bayi prematur dan bayi kecil (berat badan rendah)

Bayi kecil, prematur, atau bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai masalah untuk menyusu karena refleks isapnya lemah. Oleh karena itu, bayi kecil harus cepat dan lebih sering dilatih menyusu. Berikan ASI sesering mungkin, walaupun waktu menyusunya pendek-pendek. Untuk merangsang isapan bayi, sentuhlah langit-langit mulut bayi dengan menggunakan jari tangan ibu yang bersih, bila bayi masih dirawat di RS, seringlah dijenguk sambil diberi sentuhan penuh kasih sayang atau bila mungkin susuilah secara langsung (Sulistyawati, Ari, 2009).

(d)Bayi kuning (*ikterik*)

Kuning dini terjadi pada bayi usia antara 2-10 hari. Bayi kuning lebih sering terjadi dan lebih berat kasusnya pada bayi-bayi yang tidak mendapat cukup ASI. Warna kuning disebabkan kadar *bilirubin* yang tinggi dalam darah, yang dapat terlihat pada kulit dan sklera, untuk mencegah agar warna kuning tidak lebih berat, bayi jelas membutuhkan lebih banyak ASI, dalam hal ini yang harus dilakukan adalah segera memberikan ASI setelah bayi lahir, susui bayi sesering mungkin dan tanpa dibatasi, bayi yang mendapat ASI dikeluarkan, sebaiknya diberi tambahan 20% ASI (donor) (Sulistyawati, Ari, 2009).

(e)Bayi kembar

Mula-mula, ibu dapat menyusui seorang demi seorang, tetapi sebenarnya ibu dapat menyusui sekaligus berdua. Salah satu posisi yang mudah adalah memegang bola, jika ibu menyusui bersama-sama, bayi haruslah menyusu pada payudara secara bergantian, jangan menetap hanya di satu payudara saja (Sulistyawati, Ari, 2009)

(f)Bayi sakit

Sebagian kecil bayi yang sakit dengan indikasi khusus, tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi jika kondisi sudah

memungkinkan, sebaiknya sesegera mungkin ASI diberikan, untuk penyakit-penyakit tertentu, justru ASI diperbanyak, misalnya pada kasus diare, pneumonia, TBC, dan lain-lain (Sulistyawati, Ari, 2009).

(g)Bayi sumbing dan celah langit-langit (*pallatum*)

Bila sumbing pada langit-langit lunak (*pallatum molle*) atau sumbing pada langit-langit keras (*pallatum durum*), bayi dengan posisi tertentu masih tetap dapat menyusui. Cara menyusui yang dianjurkan yaitu posisi bayi duduk, puting dan areola dipegang selagi menyusui. Hal tersebut sangat membantu bayi untuk mendapatkan cukup ASI. Ibu jari ibu dapat dipakai sebagai penyumbat celah pada bibir bayi. Bila bayi mempunyai sumbing pada bibir dan langit-langit, ASI dikeluarkan dengan cara manual atau dengan pompa, kemudian berikan dengan sendok, pipet, atau botol dengan dot yang panjang sehingga ASI dapat masuk dengan sempurna (Sulistyawati, Ari, 2009).

(h)Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan kondisi ini akan sukar melaksanakan laktasi dengan sempurna karena lidah tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik. Ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat menangkap puting dan areola dengan benar. Pertahankan kedudukan kedua bibir bayi agar posisi tidak berubah-ubah (Sulistyawati, Ari, 2009).

4. Keluarga Berencana

Menurut Ambarwati (2010) pemilihan metode atau alat kontrasepsi ini ada beberapa fase yang akan di jadikan sasaran yaitu:

a. Fase menunda/ mencegah kehamilan

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

b. Fase menjarangkan Kehamilan

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

c. Fase tidak hamil lagi

Menurut Ambarwati (2010) usia wanita > 35 tahun di prioritaskan penggunaan KB steril, IUD, implan, suntikan, KB sederhana, pil. Alat Kontrasepsi pasca salin meliputi :

1) Suntikan Kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone (Ambarwati, 2010).

b) Mekanisme Kerja

Menekan Ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Ambarwati, 2010).

c) Keuntungan / Manfaat

(1) Keuntungan Kontrasepsi yaitu : tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil, jangka panjang (Ambarwati, 2010)

(2) Keuntungan Non Kontrasepsi yaitu mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, melindungi klien dari penyakit radang panggul, mencegah kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik, mengurangi nyeri haid (Ambarwati, 2010)

d) Kerugian

(1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari (Ambarwati, 2010)

(2) Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga (Ambarwati, 2010)

(3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan (Ambarwati, 2010)

- (4) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- (5) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
- (6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
- (8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Penambahan berat badan (Ambarwati, 2010).

e) Efek Samping

Amenorhea, mual / pusing / muntah dan spotting

f) Penanganan Efek Samping yaitu :

(1) Amenorhea

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

(2) Mual / Pusing / Muntah

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

(3) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti (Ambarwati, 2010).

2) Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs) yaitu :

a) Pengertian.

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

b) Mekanisme Kerja

Menekan ovulasi. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa. Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.

Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi (Ambarwati, 2010).

c) Keuntungan / Manfaat

(1) Manfaat Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.Tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.Tidak mengandung estrogen (Ambarwati, 2010)

(2) Manfaat Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid. bisa memperbaiki anemia.Melindungi terhadap kanker endometrium. Mengurangi penyakit payudara ganas.Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik) (Ambarwati, 2010).

d) Kerugian / Keterbatasan menurut yaitu :

- (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (2) Penambahan berat badan (2 kg)
- (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- (4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).

e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Wulandari, dkk, (2010).

f) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan Hebat atau Tidak Teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) (Wulandari dkk, 2010)

g) Penanganan Efek Samping

(1) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Handayani, 2011).

(2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang : Yakinkan dan pastikan. Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis). Pengobatan jangka pendek seperti Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal : Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada). Periksa apakah ada masalah ginekologi (Handayani, 2011).

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

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

B. Standar Asuhan Kebidanan

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

1. STANDAR I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. (Menkes, 2007).

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat ,akurat dan lengkap

2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)

- 3) Data obyektif (Hasil pemeriksaan fisik, psikogis dan pemeriksaan penunjang)
2. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
 - a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Menkes, 2007).
 - b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Menkes, 2007).
 3. STANDAR III : Perencanaan
 - a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan (Menkes, 2007).
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien,tindakan segera,tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi,sosial budaya klien/keluarga.
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku,sumber daya serta fasilitas yang ada (Menkes, 2007).
 4. STANDAR IV : Implementasi
 - a. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien,dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Menkes, 2007).
 - b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegah infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan
(Menkes, 2007)

5. STANDAR V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keektifan dari asuhan yang sudah di berikan ,sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien (Menkes, 2007).

b. Kriteria evaluasi

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

(Menkes, 2007)

6. STANDAR VI : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, ingkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan (Menkes, 2007)

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

- 1) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 2) S adalah data subyektif , mencatat hasil anamnesa.
- 3) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 4) A adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Menkes, 2007).

C. Kewenangan Bidan

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

Pasal 9

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

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

Pasal 10

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan (Menkes, 2010).
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil;
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
 - c. Pelayanan persalinan normal;
 - d. Pelayanan ibu nifas normal;
 - e. Pelayanan ibu menyusui; dan
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.(Menkes, 2010).

3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk:
- a. Episiotomi;
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil;
 - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
 - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - h. Penyuluhan dan konseling;
 - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil;
 - j. Pemberian surat keterangan kematian; dan
 - k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin (Menkes, 2010).

A. Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengumpulan data subyektif dan obyektif

1) Data subyektif

a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

(1) Nama

Mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama. (Romauli, 2011).

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun (Walyani, 2015)

(3) Agama

Berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan

dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan (Romauli, 2011).

(4) Pendidikan terakhir

Mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

(5) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin (Walyani, 2015).

(6) Alamat

Mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita (Romauli, 2011).

(7) No HP

Tujuannya untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011).

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

c) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum (Romauli, 2011).

(2) Siklus

Siklus haid terhitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid adalah biasanya adalah 28 hari (Romauli, 2011).

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi (Romauli, 2011).

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid (Romauli, 2011).

(5) Dismenorea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid (Walyani, 2015).

e) Riwayat perkawinan

Menurut Walyani (2015) Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(1) Menikah

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil (Walyani, 2015).

(2) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan

kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya (Walyani, 2015).

(3) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan (Walyani, 2015).

(4) Dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan (Walyani, 2015).

(5) Istri keberapa dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil (Walyani, 2015).

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(1) Tanggal, bulan dan tahun persalinan

(2) Usia gestasi

Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama (Romauli, 2011).

(3) Jenis persalinan

Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum (Romauli, 2011).

(4) Tempat persalina, Penolong persalinan dan Keadaan bayi

(5) Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini

semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. (Suryati, 2011).

(6) Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, bert lahir encerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal (Suryati, 2011).

(7) Jenis kelamin

Membicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini (Suryati, 2011).

(8) Komplikasi

Komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, reterdasi, pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum (Suryati, 2011).

g) Riwayat hamil sekarang

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan (Suryati, 2011).

(2) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7

hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Suryati, 2011).

(3) Kehamilan yang keberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya (Suryati, 2011).

h) Riwayat kontrasepsi

(1) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggapi kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang diakaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya (Walyani, 2015).

Kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkat risiko kehamilan ektopik (Walyani, 2015).

(2) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut (Walyani, 2015).

(3) Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat

ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

i) Riwayat kesehatan ibu

Data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

(1) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama (Walyani, 2015).

(2) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM (Walyani, 2015).

(3) Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa (Walyani, 2015).

(4) Berapa lama dirawat

Klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anamnesa (Walyani, 2015).

(5) Dengan penyakit apa dirawat

Klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius (Walyani, 2015).

j) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman (Walyani, 2015).

(2) Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga (Walyani, 2015).

k) Riwayat psikososial

(1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan

Perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga (Walyani, 2015).

Respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasespsi (Walyani, 2015).

(2) Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan (Walyani, 2015).

(3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut (Walyani, 2015).

(4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan

pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur (Romauli, 2011).

(5) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnosa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilna dengan eklapmsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya (Walyani, 2015).

(6) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Perlu ditanyakan karena bangsa indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bida adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatann klien saat hamil (Walyani, 2015).

(7) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya (Walyani, 2015).

1) Riwayat sosial dan kultural

(1) Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang nyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan (Walyani, 2015).

(2) Respon ibu terhadap kehamilan

Kaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini (Walyani, 2015).

(3) Respon keluarga terhadap kehamilan

Sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Walyani, 2015).

(4) Kebiasaan pola makan dan minum

(a) Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral (Walyani, 2015).

(b) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering (Walyani, 2015).

(c) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering (Walyani, 2015).

(d) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

(e) Alasan pantang

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien (Walyani, 2015).

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan fisik umum

(1) Keadaan umum

Mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria (Romauli, 2011).

(a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Romauli, 2011).

(b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Romauli, 2011).

b) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau samnolen (Rohmauli, 2011).

c) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Suryati, 2011).

d) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan

penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg (Suryati, 2011).

e) Bentuk tubuh

Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposs, skoliosis, atau berjalan pincang (Suryati, 2011).

f) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat (Suryati, 2011).

(2) Nadi

Keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung (Suryati, 2011).

(3) Pernapasan

Fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit (Suryati, 2011).

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Suryati, 2011).

g) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR (Suryati, 2011).

3) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

Kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. Rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

b) Muka

Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Rohmauli, 2011).

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).

d) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).

e) Telinga. Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).

f) Mulut

Kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).

g) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

h) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).

i) Abdomen

Menurut Kriebs dan Gegor (2010) bentuk dan bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen yaitu :

(1) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP (Kriebs dan Gegor, 2010).

(a) Leopold

Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus (Kriebs dan Gegor, 2010)



Gambar 1 : Leopold I

(b) Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Kriebs dan Gegor, 2010)

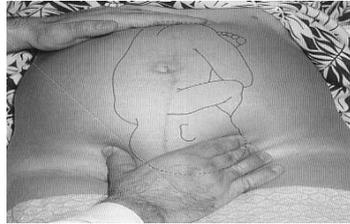


Gambar 2 : Leopold II

(c) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Kriebs dan Gegor, 2010)



Gambar 3 : Leopold III

(d) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP (Kriebs dan Gegor, 2010)



Gambar 4 : Leopold IV

(e) Pengukuran TFU menurut MC Donald dalam cm dengan cara mengukur dari tepi atas simpisis ke arah fundus dengan arah pita cm terbalik setelah kehamilan 24 minggu untuk mengetahui perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak (Kriebs dan Gegor, 2010).

(2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setela umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit,

bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4. Tanda pasti kehamilan, anak hidup, dari tempat bunyi jantung anak terdengar: presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (habitus), adanya anak kembarkalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang) (Walyani, 2015).

Bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan. Terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagia-bagian kecil sikap anak defleksi, pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit) (Walyani, 2015).

Sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984).

4) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

a) Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb ibu kurang dari 11gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan

10g%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak (Nurjanah, dkk, 2013).

b) Pemeriksaan urinn

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal (Depkes RI, 2002).

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (++++) merah keruh (Depkes RI, 2002)

c) Pemeriksaan USG

Diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran kehamilan (Walyani, 2015).

b. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

1) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

Meliputi beberapa bagian antara lain : Buah dada tegang, Puting susu runcing, Perut tegang dan menonjol kedepan, Striae lividae, Perinium utuh, Vulva tertutup, Hymen perforatus, Vagina sempit dan teraba rugae, dan Porsio runcin (Nurjanah, dkk, 2013).

b) Multigravida

Multiputi beberapa bagian diantaranya : Buah dada lembek, menggantung, Puting susu tumpul, Perut lembek dan tergantung, Striae lividae dan striae

albicans, Perinium berparut, Vulva menganga, Carunculae myrtiformis, Vagina longgar, selaput lendir licin, Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang (Nurjanah, dkk, 2013).

2) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari: Lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul, dan pemeriksaan amniocentesis (Nurjanah, dkk, 2013).

3) Janin hidup atau mati

a) Tanda-tanda anak mati adalah :Denyut jantung janin tidak terdengar, Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, Palpasi anak menjadi kurang jelas, Ibu tidak merasa pergerakan anak (Nurjanah, dkk, 2013).

b) Tanda-tanda anak hidup adalah :Denyut jantung janin terdengar jelas, Rahim membesar, Palpasi anak menjadi jelas, dan Ibu merasa ada pergerakan anak (Nurjanah, dkk, 2013).

4) Anak/janin tunggal atau kembar

a) Tanda-tanda anak kembar adalah :Perut lebih besar dari umur kehamilan, Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), Meraba 2 bagian besar berdampingan, Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, USG nampak 2 kerangka janin (Nurjanah, dkk, 2013).

b) Tanda-tanda anak tunggal adalah :Perut membesar sesuai umur kehamilan, Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, USG nampak 1 kerangka janin (Nurjanah, dkk, 2013).

5) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong

b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan. (Nurjanah, dkk, 2013).

c) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan (Nurjanah, dkk, 2013).

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi (Nurjanah, dkk, 2013).

6) Intra uterin atau ekstra uterin

Menurut Walyani (2015) intra uterin atau ekstra uterin sebagai berikut :

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :

- (1) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)
- (2) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.

Tanda-tandanya :

- (1) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu
- (2) Anak lebih mudah teraba
- (3) Kontraksi Braxton Hicks negative
- (4) Rontgen bagian terendah anak tinggi
- (5) Saat persalinan tidak ada kemajuan
- (6) VT kavum uteri kosong
- 7) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal tinggi < 145 cm (Walyani, 2015).

8) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa (Walyani, 2015).

c. Antisipasi masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

d. Tindakan segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

e. Perencanaan dan rasional. Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- a) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada. Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada

masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Kemenkes, 2007)

Intervensi menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007: :

1) Melakukan pendekatan pada klien.

Rasional : dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan

2) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T

Rasional : pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi

3) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

Rasional : dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

4) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional : deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

5) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional : relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

6) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien

a) sakit pinggang

(1) Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang (Walyani, 2015).

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan tentang penyebab penyakit pinggang.

Rasional : titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar.

Hal ini di imbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang

(b) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.

Rasional : hal ini akan menguirangi beban klien

(c) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup

Rasional : terjadi relaksasi sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lancar.

(d)Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.

Rasional : dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh kembali seperti semula. (Walyani, 2015)

b)Masalah sering berkemih

(1) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih

(2) Intervensi :

(a)Jelaskan penyebab sering berkemih

Rasional : turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan

(b)Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan

Rasional : hal ini dapat mempertahankan kesehatan

(c)Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan.

Rasional : posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih

c) Masalah cemas menghadapi proses persalinan antara lain :

(1) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

Rasional : dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.

(b) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

Rasional : upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

(c) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

Rasional : Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

(d) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Rasional : dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat

d) Masalah konstipasi

e) Menurut Walyani (2015) masalah konstipasi antara lain :

(1) Tujuan : setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

Rasional : turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormone progesterone sehingga terjadi konstipasi.

(b) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Rasional : dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

(c) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

Rasional : hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan.

(d) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Rasional : pelimpahan fungsi dependen

f) Masalah gangguan tidur

Menurut Walyani (2015) masalah gangguan tidur antara lain :

(1) Tujuan : waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan penyebab gangguan tidur

Rasional : dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

(b) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala di tinggikan dan posisi miring.

Rasional : posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

(c) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional : lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

7) Potensial terjadi penyulit persalinan antara lain :

(1) Tujuan : tidak terjadi penyulit saat persalinan

(2) Intervensi :

(a) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional : persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan (Walyani, 2015).

(b) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Rasional: hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan (Walyani, 2015).

(c) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional: fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif (Walyani, 2015).

f. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011)

g. Evaluasi

Menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007 kriteria evaluasi Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien yaitu :

(a) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga

(b) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar

(c) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

C. Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

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

2. Pasal 10

a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan

b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :

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

c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :

- 1) Episiotomi
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan rujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
- 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersali

3. Pasal 11

a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah (Menkes, 2010)

b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat (Menkes, 2010)
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

5. Pasal 18

a. Melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:

- 1) Menghormati hak pasien
- 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
- 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
- 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan

- 5) Menyimpan rahasiaan pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
 - 7) Mematuhi standar
 - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya (Menkes, 2010)
- c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Menkes, 2010)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian dengan “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D.S Di Pustu Tenau” dilakukan dengan menggunakan metode penelitian studi penelaan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Meskipun didalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP (Pengkajian data Subyektif, data Obyektif, analisis data dan Penatalaksanaan)

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Studi kasus ini akan dilakukan di Pustu Tenau Kota Kupang

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 29 April sampai 18 Mei 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

Subyek pada studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.D.S Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode Tanggal 29 April sampai 18 Mei 2019

D. Instrumen laporan kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu :
 - a. Kehamilan: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler, jelly, tissue, pita centimeter

b. Persalinan:

- 1) partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 1 pasang dan dispo 3 cc.
- 2) heacting set : naldfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc.
- 3) alat pelindung diri : celemek, kacamata, penutup kepala
- 4) air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk,

c. Nifas: tensimeter, termometer, jam tangan

d. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah : format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan pulpen.

e. Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort serta buku asuhan kebidanan.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara terstruktur (Saifudin, 2009)

b. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang data Obyektif meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi denyut jantung janin), perkusi (refleks patella), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin dan DDR (drike drupple) (Saifudin, 2009)

2. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait (Pustu Tenau), yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan penulis maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi dari buku KIA, kartu ibu, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemeriksaan laboratorium (Saifudin, 2009).

E. Triagulasi Data

Triagulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia (Saifudin, 2009).

Triagulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

Uji validasi dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. (Saifudin, 2009).

2. Wawancara

Uji validasi dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan

3. Studi dokumentasi

Uji validasi dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada (Saifudin, 2009).

F. Alat dan Bahan

Menurut Saifudin (2009) alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih (Saifudin, 2009).

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen (Saifudin, 2009).
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien (Saifudin, 2009).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Alak tepatnya di Puskesmas Pembantu (Pustu) Tenau Kota Kupang sejak tanggal 29 April sampai 18 Mei 2019. Puskesmas Alak membawahi enam Puskesmas Pembantu (Pustu) dengan jumlah tenaga 65 orang. Fasilitas yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau, yaitu antara lain: Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Imunisasi dan Apotik. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau berjumlah 3 orang, yang terdiri dari dua orang bidan dan satu orang perawat. Selain pelayanan di dalam gedung ada beberapa kegiatan yang terjadi di luar gedung yakni kegiatan Posyandu Bayi Balita, Posyandu Lansia, Kegiatan Prolanis, Pemasangan bendera di Rumah bumil sesuai dengan faktor risiko dan pemasangan stiker *P4K*.

Puskesmas pembantu Tenau yang beralamat di Jl. A. Baitanu, Kelurahan Alak, Kecamatan Alak, Kota Kupang dengan batas-batas wilayah yakni Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain, Barat berbatasan dengan Desa Nitneo Kabupaten Kupang, Utara berbatasan Laut Kupang, Selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II.

Studi kasus ini dilakukan pada Ny. D.S di Pustu Tenau Rt 04 Rw 06 Kelurahan Alak, Kota Kupang Periode 29 April s/d 18 Mei Tahun 2019.

B. Tinjauan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D.S di Pustu Tenau Kota Kupang Periode 29 April s/d 18 Mei Tahun 2019.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. D.S
UMUR 26 TAHUN G₄P₃A₀AH₃ UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU
5HARI, JANIN TUNGGAL, HIDUP INTRAUTERIN, LETAK KEPALA,
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS PEMBANTU
TENAUPERIODE 29 April – 18 MEI 2019

1. Pengkajian Data

Tanggal pengkajian : 29 - 04 - 2019 Pukul : 10.00 Wita

Nomor register :

a. Data Subyektif

1) Identitas atau biodata

Nama : Ny.D.S

Nama : Tn. R.S

Umur : 26 tahun

Umur : 29 tahun

Agama: protestan

Agama : Protestan

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Nelayan

Alamat rumah : Alamat rumah : Rt.04 Rw.06 kel.Alak,Kota
Rt.04Rw.06 kel.Alak,Kota Kupang

Kupang

Tlp/Hp : 0852xxxxxxxx

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakanhamilankeempat, tidakpernahkeguguran,
mengeluhsakit pinggang sejak tanggal26-04-2019 jam 09.00 Wita

3) Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia 13 tahun, lamanya haid 3-4 hari, dapat haid teratur dengan siklus 28 hari, banyaknyaganti pembalut 3 kali/ hari , sifat darahnya encer dan berwarna merah, bila haid merasa mules-mules pada perut dan tidak nyeri,haid terakhir pada tanggal 08-08-2018

4) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah syah dengan suaminya, lamanya 5 tahun.

5) Riwayat kehamilan

a) Kehamilan lalu

Ibu mengatakan dalam kehamilan yang lalu (hamil anak pertama, kedua, dan ketiga) tidak mengalami gangguan yang sangat, tidak mengalami mual muntah yang berlebihan, sudah mendapatkan imunisasi TT1, TT2 pada kehamilan pertama, dan imunisasi TT3 pada kehamilan yang ke tiga, melakukan pemeriksaan kehamilan di Pustu Tenau.

b) Kehamilan sekarang

Trimester I : ibu mengatakan selama kehamilan muda (trimester I) tidak melakukan pemeriksaan kehamilannya karena belum mengetahui dirinya sudah hamil.

Trimester II : ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan di Pustu Tenau sebanyak 2 kali, tidak ada keluhan, terapy yang didapatkan yaitu tablet tambah darah 3 strip/ 30 tablet, dan kalak 30 tablet dan vitamin C

Trimester 3 : ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan di pustu Tenau sebanyak 1 Kali dengan keluhan sakit pinggang, saran yang diberikan yaitu kurangi pekerjaan yang berat, istirahat yang cukup, hindari berdiri terlalu lama, dan terapy yang didapatkan yaitu tablet tambah darah 30 tablet dan kalak 30 tablet dan Vitamin C

6) Riwayat persalinan yang lalu

No	Tgl/bln/thn	Jenis Persalian	Umur Kehamilan	Penolong persalinan	Tempat Persalinan	bayi			Menyusui	Kondisi saat ini
						JK	BB (gr)	PB (cm)		
1	23-01-2019	Normal	9 bulan	bidan	Rs.SK Lerik	P	3000	48	Ya	Hidup
2	05-06-2019	Normal	9 bulan	Bidan	Pustu tenau	P	3200	48	Ya	Hidup
3	17-10-2019	Normal	9 bulan	Bidan	Pustu tenau	L	2900	47	Ya	Hidup
4	INI G4 P3 AO AH3									

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik, selama 1 tahun yaitu dari bulan Januari 2017 sampai Desember 2017 dan berhenti karena ingin punya anak lagi.

8) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, TBC, diabetes militus, jiwa, campak dan malaria

9) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya maupun dari keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit kronik seperti jantung, hipertensi, campak, jiwa, diabetes militus dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan tidak ada keturunan kembar

10) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di puskesmas alak penolong yang diinginkan ibu adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan adalah suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil.

11) Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh Bidan, tidak ada pantangan makanan dan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

12) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Selama hamil
Nutrisi	Ibu mengatakan makan nasi 2 piring satu kali makan, frekuensinya 3x/hari, dengan lauk pauk : sayur, ikan, daging, tahu, buah, Minum susu : 1x/hari, Minum air :7-8 gelas/hari

Pola kebiasaan	Selama hamil
Eliminasi	Ibu mengatakan buang air besar 1x/hari, buang air kecil 6-7x/hari, dan tidak ada keluhan,
Istirahat	Ibu mengatakan Tidur siang: 1jam/hari,tidur malam:±7 jam/hari,tidak ada keluhan.
Kebersihan diri	Ibu mengatakan mandi : 2x/hari, cuci rambut : 3x/minggu, ganti baju/ pakaian 2x/hari, dan melakukan perawatan payudara setiap kali mandi

b. Data Obyektif

Taksiran persalinan : 15-05-2019

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : composmentis
Berat badan sebelum hamil : 50 kg
Berat badan saat hamil : 57 kg
Tinggi Badan : 156 cm
LILA : 25 cm
Bentuk Tubuh ` : Lordosis
Tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 110/70 mmHg
Respirasi: 20 x/ menit, Nadi: 80 x/menit, Suhu : 36,7 °C

2) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Inspeksi

Kepala	: Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe
Wajah	: Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
Mata	: Mata
Hidung	: Tidak ada secret, tidak ada polip
Telinga	: Bersih, simetris, tidak ada serumen
Mulut	: Tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak ada caries
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
Dada	: payudara Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, menggantung hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu bersih dan menonjol, belum ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara
Abdomen	: pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, tidak ada linea nigra, tidak ada striae
Ekstremitas	: tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema refleksi patella kiri dan kanan positif

b) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah - prosesus xypodeus pada fundus teraba lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kanan teraba memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), belum masuk Pintu Atas Panggul

Leopold IV : -

MC. Donald : 30 cm

Taksiran berat badan janin : $(30-12) \times 155 = 2.790$ Gram

c) Auskultasi

Denyut Jantung Janin : terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kiri bawah pusat

Frekuensi : 145 x/menit dengan menggunakan dopler

3) Pemeriksaan Penunjang Kehamilan Trimester III

- a) Haemoglobin : 11 gr %
- b) Golongan darah : O
- c) DDR : Negatif (-)
- d) HbSAg : Negatif (-)
- e) Perhitungan Skor Poedji Rochjati adalah 8

2. Interpretasi Data Dasar

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Ibu D.S G4P3AOAH3 26 tahun, usia kehamilan 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepalaKeadaanibudanjanin baik</p>	<p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu bernama D.S tanggal lahir 12 Januari 1993, hamil anak keempat, pernah melahirkan tiga kali, tidak pernah keguguran, anak hidup tiga orang berusia 8 tahun, 5 tahun, dan 1 tahun 10 bulan, hari pertama haid terakhir 08-08-2018. Ibu mengatakan pergerakan janin lebih banyak pada perut bagian kiri sebanyak 10-11 kali perhari dan tidak ada nyeri saat bergerak. Ibu merasa seperti ada doronganpada perut bagian bawah.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggal periksa 29 April 2019 2. Tafsiran persalinan 15 Mei 2019 3. Perut membesar sesuai usia kehamilan, tinngi fundus uteri dua jari dibawah prosesus
DIAGNOSA	DATA DASAR
	<p>xypoideus, tidak ada nyeri saat palpasi, meraba satu bagian besar janin, terdengar denyut</p>

<p>Masalah:Ketidaknyamanan Karena Sakit di bagian pinggang.</p> <p>Kebutuhan : KIE cara mengatasi ketidaknyamanan trimester 3</p>	<p>jantung janin pada perut ibu bagian kiri dengan frekuensi 145x/menit, bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk Pintu Atas Panggul</p> <p>4. Pemeriksaan kadar Haemoglobin 29 April2019 yaitu 11 gr%</p> <p>Data Subyaktif : Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang</p> <p>Data Obyektif Janin semakin membesar sesuai usia kehamilan</p> <p>Komunikasi informasi dan edukasi tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III</p>
---	---

5.Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak Ada

6.Mengidentifikasi Penanganan Segera

Tidak Ada

7.Perencanaan Asuhan Dan Rasional

Tanggal : 29-04-2019 Jam: 10.30 Wita

Tempat : PustuTenau

Diagnosa : Ibu D.S umur 26 Tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, letak kepala, keadaanibudanjaninbaik

- a. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan
R/Penyampaianinformasimerupakanhakibuuntukmengetahuikedaananya, sehingga ibu lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan dan mampu merawat kehamilannya..
- b. Informasikan pada ibu tentang penyebab sakitpada bagian pinggang.

R/ Penyampaian informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan ibu sehingga dapat mengurangi atau meringankan kecemasan yang dialami.

c. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya Selama kehamilan. Pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan- kelainan lainnya sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.

d. Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06 Mei 2019 atau bila ibu mengalami keluhan.

R/ Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinya secara berkala untuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinannya.

e. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

R/ Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

3. Implementasi

Tanggal : 29-04-2019 Pukul: 10.50 Wita

Tempat : PustuTenau

Diagnosa : ibu D.S umur 26 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 37 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala ,keadaanibudanjaninbaik

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 145 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala,dan kepala janin belum masuk PAP.

- b. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu sakit pada bagian pinggang merupakan hal yang fisiologi (normal) yang terjadi pada setiap ibu hamil, penyebabnya adalah ukuran janin yang bertambah berat sehingga menambah beban pada pinggang dan punggung. Cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu dengan melakukan setiap gerakan tubuh dengan perlahan dan tidak mendadak, hindari berdiri yang terlalu lama, dan selalu menggunakan sepatu/sandal yang datar/rata.
- c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 06 Mei 2019 dan segera kembali ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan.
- e. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan pada, Register Kohort Ibu hamil dan Kartu Ibu

4. Evaluasi

Tanggal : 29-04-2019 pukul: 11.00 WITA

Tempat : Pustu Tenau

Diagnosa: ibu D.S umur 26 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 37 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan dan mengetahui keadaannya
- b. Ibu mengatakan memahami tentang penyebab dan cara mengatasi sakit pada bagian pinggang.
- c. Ibu mengatakan memahami penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yang telah diberikan
- d. Ibu mengatakan bersedia datang melakukan kunjungan ulang tanggal 06 Mei 2019 dan apabila ibu ada keluhan

e. Pendokumentasian pada kartu ibu dan register telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN ANC 1

Tanggal : 06-05-2019 pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. R.S

S : Ibu mengatakan keluhan sering buang air kecil pada malam hari

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Berat badan : 58 kg, tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 78x/m, Pernapasan : 18x/m, suhu : 36,3⁰C. Tidak ada chloasma, konjungtiva merah muda, ada hiperpigmentasi areola dan belum ada pengeluaran colostrum.

Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat yaitu punggung dan pada perut bagian kiri, teraba bagain terkecil janin atau ektermitas.

Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat , keras dan melenting (kepala) dan belum masuk Pintu Atas Panggul

Leopold IV : -

TFU mc Donald : 30 cm

TBBJ : (30-12) x 155 2790. gram

Auskultasi: Denyut Jantun Janin : 144x/menit, kuat, teratur (funandoskop), punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri

Tidak ada oedema, reflex patella +/+ , tidak ada varices.

A : Ny.D.S umur 26 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin hidup tunggal, hidup intrauterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan bayi, pakaian ibu, serta menyiapkan diri untuk proses persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk memilih tempat, penolong, pendamping saat bersalin.
4. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, gizi seimbang ibu hamil, dan ketidaknyamanan umum kehamilan trimester III
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari pustu yaitu tablet tambah darah dan kalak. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan, jelaskan pada ibu jangan minum obat bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena mengganggu proses penyerapan obat dan BAB hitam.
6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
7. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan ibu

CATATAN PERSALINAN

**IBU D.S UMUR 26 TAHUN G4P3A0AH3UMUR KEHAMILAN 39
MINGGU 1 HARI JANIN TUNGGAL, HIDUP INTRAUTERIN,
LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI
PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOT KUPANG PERIODE 29
APRIL – 18 MEI 2019**

Tanggal 9 Mei 2019 Ny. D.S di Tenau menghubungi saya yang berada di Penfui dengan cara menelfon, ibu mengatakan bahwa air ketubanya sudah pecah dirumahnya sekitar pukul 10.00 wita. Saya menganjurkan Ny. D.S segera ke pustu Tenau agar bisa mendapatkan pertolongan. Ibu mengerti dan menuju ke pustu Tenau di damping suami dan tetangganya. Setelah saya sampai di pustu Tenau Ny. D.S sudah melahirkan bayinya di tolong oleh bidan Lita pada pukul 11:30 wita, sehingga saya hanya melanjutkan ke Kala III sampai selesai.

KALA III

Tanggal : 09-05-2019 Jam : 13:45 Wita

S : Ibu mengatakan perut mules

O : Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Suhu : 36 °c,
Respirasi : 22x/menit, Nadi : 80x/menit

Kesadaran : Composmentis

TFU 2 jari bawah pusat, uterus membulat, tampak keluar darah banyak dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang

A : Ibu mengatakan merasa senang karena telah melahirkan anaknya yang keempat

P :

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus
41. Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Setelah dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan adanya robekan jalan lahir.

Kala IV

Tanggal : 09-05-2019 Jam : 14.00 Wita

Tempat : Pustu Tenau

S : ibu mengatakan senang sudah melahirkan plasentadan merasa lelah saat proses persalinan dan perut mules berkurang

O : Keadaan umum ibu: baik

Kesadaran : composmentis

Tanda- tanda vital : Tekanan Darah : 120/ 70 mmHg, Suhu :37,2⁰C

Nadi: 88 x/menit Respirasi : 24 x/menit

A : Kala IV

Asuhan kala IV

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
11.30	110/70	80	36,9	2 jari dibawah	Baik	± 100 cc	Kosong

				pusat			
12.00	110/70	80	36,9	2 jari dibawah pusat	Baik	± 50 cc	Kosong
12.15	110/70	80	36,9	2 jari dibawah pusat	Baik	-	Kosong
12.30	120/70	80	36,9	2 jari dibawah pusat	Baik	-	Kosong
13.30	120/70	80	36,9	2 jari dibawah pusan	Baik	-	Kosong
14.30	110/70	80	36,9	2 jari dibawah pusat	Baik	± 100 cc	Kosong

P :

34. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
35. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%,cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
36. Kandung kemih kosong (ibu sudah buang air kecil setelah plasenta lahir)
37. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massage uterus dan menilai kontraksi
38. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
39. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
40. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
41. Tempat semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
42. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

43. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan cairan ketuban, lendir, dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
44. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi)
45. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, celupkan sarung tangan kotor ke dalam klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
46. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
47. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
48. Menginformasikan pada ibu dalam 1 jam pertama diberi salif/tetes mata profilaksis, injeksi vit-k 1Mg secara IM dipaha bawah kiri lateral, periksa bayi baru lahir, pernapasan bayi (44 x/menit) dan temperature (36,7°C) setiap 15 menit
49. Setelah 1 jam pemberian vit-k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha bagian kanan lateral, letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
50. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
51. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
52. Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY. D.S CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN USIA I
JAM KEADAAN BAYI SEHAT**

Tanggal : 09-05-2019 Jam : 14.00 Wita

Tempat : Pustu Tenau

S : Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat, bayi menyusui baik, bayi belum Buang Air Kecil dan Buang Air Besar, bayi bergerak aktif dan menangis kuat

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, tangisan kuat, Warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerak aktif.

Tanda-tanda vital: Suhu : 36,8 °C Respirasi : 45x/menit.

HR :140 x/ menit

2. Apgar score

	Apperance	Puls e	Grimace	Activity	Respiratory	Score
1 menit	1	2	2	2	1	8
5 menit ke 2	1	2	2	1	2	8
5 menit ke 3	1	2	2	2	2	9

A: Bayi Ny D.S Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 jam, keadaan bayi baik.

P: Melakukan langkah-langkah dalam pemeriksaan bayi baru lahir :

1. Menyiapkan alat seperti lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkar kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.
2. Mencuci tangan dengan sabun dan iar mengalir, keringkan dengan kain bersih atau biarkan mengering sendiri.
3. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
 - a. Tanda-tanda vital:
Denyut jantung bayi : 144 x/menit Suhu: 36,8⁰c
Pernapasan : 45 x/menit

b. Status pemeriksaan fisik

- Kepala : Tidak ada caput suksedangeum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks simetris, tidak ada kelainan saraf
- Wajah : Simetris dan tidak ada secret/nanah
- Mata : Septumnasi terbentuk sempurna, tidak ada sekret
- Hidung : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisis
- Mulut : Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah
- Telinga : terbentuk sempurna.
- Pernapasan bayi 48x/menit, denyut jantung bayi 140x/menit,
- Dada : payudara berada pada posisi sejajar satu dengan yang lain, ukuran sama, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan
- Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat,
- Abdomen : palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung
- Jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia
- Genitalia : minora
- Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir
- Anus : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis
- Ekstremitas pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan
- atas/bawah: telapak
- Warna kulit kemerahan
- Kulit : a) Rotting reflek (⊕)Gerakkan memeluk jika bayi dikagetkan
- Reflek : b) Sucking reflek (⊕)Pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung mengisapnya
- c) Moro reflek (⊕)Pada saat melakukan IMD, bayi akan berusaha mencari puting susu ibu
- d) Babinski reflek (⊕)Pada saat melakukan rangsangan pada

telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya

c. Pengukuran Antropometri :

Berat Badan : 2.500 Gram

Lingkar Kepala : 32 Cm

Lingkar Dada : 32 CM

Lingkar Perut : 31 CM

Panjang Badan : 48 CM

4. Memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K₁ 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral. Bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah dilayani penyuntikan vitamin K₁
5. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Suntikan imunisasi Hep B tidak dilakukan atas instruksi bidan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B
6. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik
7. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kedua tangan sudah bersih dan kering
8. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
 - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ketubuhnya. Ibu berhasil menyusui bayinya dengan posisi yang benar
 - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi. Ibu sudah mengetahui perlekatan yang benar
 - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Bayinya sudah mengisap dengan baik

- d. Mengajukan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain. Ibu sudah menyusui bayinya
- 9. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas > 60 kali/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sionosis sentarl. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
- 10. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi
Sudah melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS I

Tanggal : 10-05-2019 Jam : 08.45 Wita

Tempat : Pustu Tenau

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusu dengan baik

O : Keadaan umum : Baik. Tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, bergerak aktif

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda vital : Respirasi: 48 kali/menit,

Denyut Jantung Bayi : 140/menit

Suhu : 36,6°C

Pengukuran antropometri :

Berat badan : 2.500 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 32cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar perut : 31 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput suksedangeum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks simetris, tidak ada kelainan saraf

Wajah : Simetris dan tidak ada secret/nanah

Mata : Septumnasi terbentuk sempurna, tidak ada sekret

Hidung : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisis

Mulut : Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah

Telinga : terbentuk sempurna.

Pernapasan bayi 48x/menit, denyut jantung bayi 140x/menit,

Dada : payudara berada pada posisi sejajar satu dengan yang lain, ukuran sama, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan

Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat,
Abdomen : palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung
Jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia
Genitalia : minora
Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir
Anus : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis
Ekstremitas pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh
atas/bawah: permukaan telapak
Warna kulit kemerahan
Kulit : e) Rotting reflek (+)Gerakkan memeluk jika bayi dikagetkan
Reflek : f) Sucking reflek (+)Pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung mengisapnya
g) Moro reflek (+)Pada saat melakukan IMD, bayi akan
h) berusaha mencari puting susu ibu
i) Babinski reflek (+)Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya

c. Pengukuran Antropometri :

Berat Badan: 2.500 Gram

Lingkar Kepala : 32 Cm

Lingkar Dada : 32 CM

Lingkar Perut : 31 CM

Panjang Badan : 48 CM

A : By. Ny. D.S Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 1 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana pernapasan bayi 48 kali/menit, HR 140 kali/menit, Suhu 36,6°C, hasil pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada cacat bawaan. Ibu dan suami tampak senang dengan informasi yang diinformasikan.

2. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain ; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi. Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera lapor kepetugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera. Ibu dan suami mengerti dan paham dengan informasi yang dijelaskan.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hngat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.
5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali

pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat terbuka dan tidak dibungkus serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi.

6. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
7. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II

Tanggal : 14 Mei 2019 Jam: 10:30 WITA

Tempat: Rumah Tn.R.S

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwalkan, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar sehari \pm 2-3, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancer sehari \pm 6-8 kali, warna kuningmuda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan perlekatan baik, bayi mengisap dengan baik.

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran: composmentis

Tanda-tanda Vital : Respirasi: 48 kali/menit,

Denyut Jantung Bayi : 145 kali/menit,

Suhu: 36,8⁰C

Berat Badan : 2.800 gram

Panjang badan : 50 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : kemerahan

Turgor kulit: baik

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat kering.

Ekstermitas : Atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Ekstermitas :Bawah :gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

A : By. D.S neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 5 hari,
keadaan umum baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, Denyut Jantung Janin 145 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,8⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan.
2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan. Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke pustu serta akan menelpon penulis dan bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.

3. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala .Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielits/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Sudah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III

Tanggal: 20 Mei 2019 Jam: 16.00 Wita

Tempat : Rumah Tn.R.S

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Respirasi : 52x/m, Denyut Jantung Bayi : 140 x/m,
Suhu : 36,9⁰C,

Berat Badan : 2.900gram

Panjang badan : 54 cm

Buang Air Besar 1x dan Buang Air Kecil 3x,

Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : bentuk normal, tidak ada benjolan dan kelainan
- 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 dan pembesaran kelenjar
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
- i. Abdomen : tali pusat sudah puput, bising usus normal, dan tidak kembung
- j. Genitalia : bersih tidak ada kelainan
- k. Ekstermitas : tidak kebiruan dan tidak oedema
- l. Eliminasi : BAK : bau khas, warna kuning jernih, tidak ada keluhan

BAB : bau khas, sifat lembek, warna kekuningan, tidak ada keluhan

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 11 hari, keadaan ibu dan bayi sehat.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
2. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.
3. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan

CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NIFAS 1

Tanggal : 09-05-2019 Jam : 08.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. R.S

S :Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-4, mengeluh perutnya masih mules pada perut bagian bawah,warna darah merah kehitaman belum Buang Air Besar dan sudah Buang Air Kecil 1 kali , dan sudah miring kiri dan miring kanan,dan sudah bisa duduk dan berjalan

O: Keadaan umum : baik,

 Kesadaran : composmentis.

 Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg,

 Suhu : 36,5°C

 Nadi : 82x/menit,

 Respirasi:24x/menit

 puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrums, Tinggi Fundus Uteri 2 jaribawahpusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra.

 Terapi yang diberikan:

 Amoxillin 500 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan

 Mefenamic Acid 500 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan

A: Ny. D.S P4A0AH4 Nifas 7 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, Tanda-tanda Vital dalam batas normal dengan, Tekanan Darah : 110/70mmHg, Nadi: 82x/mnt, Respirasi :24 x/menit dan suhu 36,5°C, Tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahan normal dengan pengeluaran pervaginam lochea rubra dan kandung kemih kosong. Ibu nampak senang dengan hasil yang disampaikan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase untuk menimbulkan kontraksi. Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase bila merasa kontraksi lembek
4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi fvinginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya
5. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genetalia dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB. Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.
6. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada punting tali pusat, menjaga punting tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Menganjurkan pada ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan
8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pengambilan untuk keadaan semula dan

mempercepatkan kelancaran perdarahan darah. Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan

10. Menganjurkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam. Ibu berjanji untuk istirahat saat bayinya tidur
11. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari. Ibu sudah makan dan minum.
12. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah 42 hari setelah alat reproduksi telah kembali seperti awal sebelum hamil. ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
13. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, Mefenamic Acid 500 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan.
14. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal : 14 Mei 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.R.S

S : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 2 kali, dan darah yang keluar berwarna putih bercampur merah.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg Respirasi: 20x/menit

Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,9°C.

Pemeriksaan fisik :

Inpeksi

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas atas: Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstermitas bawa

: Tidak oedema, tidak nyeri.

Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), tidak adatanda infeksi, luka jahitan pereneum kering.

Inspeksi

Abdomen : Kontraksi uterus baik , Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat dan simfisis

A : Ny.D.S P₄A₀AH₄ Nifas hari ke-5

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,9⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur/kacang-kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.
4. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihanyaitu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 8 jam.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Sudah di lakukan pendokumentasi.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal : 19 Mei 2019 Jam : 08.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.R.S

S : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan.

O :

2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg RR : 22x/menit

Nadi : 88 x/menit Suhu : 36,6°C.

Pemeriksaan fisik :

Inpeksi

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas atas: Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstermitas

bawa: Tidak oedema, tidak nyeri.

Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), tidak ada tanda infeksi, luka jahitan perineum kering.

Palpasi Kontraksi uterus baik , TFU pertengahan pusat dan

Abdomen : simfisis

A : Ny. D.S P₄A₀AH₄ nifas hari ke-10

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 36,6⁰C, Pernapasan: 22 kali/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur/kacang-kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.
4. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 1 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihanyaitu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 8 jam.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Sudah di lakukan pendokumentasi

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NIFAS IV**

Tanggal : 2 Juni 2019 Jam : 09.30 WITA

Tempat : Rumah Tn.R.S

S : Ibu mengatakan tidak pusing, tidak demam, selalu ada nafsu makan, bayinya sering menyusui setiap kurang dari 2 jam, sudah ganti pembalut 2 kali, dan darah yang keluar cairan berwarna putih dari kemaluan.

O :

3. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg RR : 22x/menit

Nadi : 88 x/menit Suhu : 36,6°C.

Pemeriksaan fisik :

Inpeksi

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas atas: Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstermitas

bawa: Tidak oedema, tidak nyeri.

Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna putih (lockhea alba), tidak ada tanda infeksi

A : Ny. D.S P₄A₀AH₄ nifas hari ke-32

P:

1. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda penyulit pada ibu seperti masa nifas seperti : perdarahan setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, subinvolusi uterus, depresi setelah persalinan
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda penyulit pada bayi seperti : bayi Nampak kuning, muntah-muntah, penurunan kesadaran, kurang menyusui, diare, perut membengkak.
3. Mengajukan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi secara dini agar bisa menunda, menjarangkan dan menghentikan kehamilan.
4. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Sudah dilakukan pendokumentasi

Asuhana Kebidanan KB (Metode SOAP)

Catatan perkembangan dilakukan pada tanggal 20 Mei 2019 pukul : 16.45.wita di rumah Pasien Ny. D.S

S : Ibu mengatakan rencana untuk ikut Keluarga Berencanasuntikan (3 bulan) karena belum adapersetujuan dari suami dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinyasaja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O: Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,8 °C, Respirasi : 20 x/menit.

A : Ny.D.S umur 26 tahun, Pasangan Usia Subur, Keluarga Berencana suntikan 3 bulan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu Tekan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,8 °C, Respirasi : 20 x/menit.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, macam-macam alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi

Ibu dapat menjelaskan jenis kontrasepsi memahami dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.

3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti. Ibu mengatakan ibu ingin menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan sama seperti keputusannya saat hamil dahulu. Ibu belum mendapat persetujuan suami.
4. Mengajarkan ibu dalam pemberian Air Susu Ibu dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain Air Susu Ibu kepada bayi.
5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan, bagian pembahasan akan dibahas pelaksanaan proses asuhan kebidanan pada Ny. D.S umur 26 tahun G₄P₅A₀AH₃ usia kehamilan 36 minggu 5 hari di puskesmas Pembantu (Pustu) Tenau yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Tanggal 29 April Ny.D.S datang ke Pustu Tenau. Penulis menerima pasien dengan baik. Sebelum melakukan anamnesis penulis memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada pasien tentang tugas asuhan kebidanan komprehensif, serta meminta persetujuan dari pasien untuk dijadikan sebagai objek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

Kunjungan ANC Ny. D.S dimulai dengan dilakukan anamnesis meliputi identitas ibu dan suami yang terdiri dari nama, umur ibu dan suami

untuk mengetahui apakah ibu tergolong dalam kehamilan yang beresiko atau tidak (Walyani, 2015), agama, pendidikan terakhir, untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

Pekerjaan, alamat, nomor HP, keluhan yang dirasakan, riwayat keluhan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan yang sekarang dan lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan ibu maupun keluarga, riwayat psiko-sosial, riwayat sosial kultural, pola kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang (Romauli, 2011).

Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mendeteksi secara dini kesehatan Ny.D.S sesuai dengan salah satu tujuan ANC yaitu mendeteksi dini /mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan (Walyani, Elisabeth, 2015).

Sehingga dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus. Kasus didapatkan biodata Ny. D.S umur ibu 26 tahun, Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun, (Walyani, 2015).

Ibu juga mengatkan pendidikannya terakhir SMA, pekerjaan Ibu rumah tangga, sedangkan suami ibu bernama Tn.R.S umur 29 tahun, berasal dari suku Sabu, beragama kristen protestan, pendidikan terakhir SD, pekerjaan nelayan. Ibu datang ke pustu untuk memeriksakan kehamilannya dengan mengatakan dialami Ny.D.S pada saat pengkajian adalah sakit pada pinggang ketika memasuki usia kehamilan 8 dan 9 bulan, (Walyani, 2011).

ketidaknyamanan pada trimester III salah satunya adalah sakit punggung bagian bawah disebabkan karena meningkatnya beban berat yang ada bawah yaitu bayi dalam kandungan. Pada bagian ini ditemukan adanya faktor risiko. Risiko kehamilan adalah suatu kondisi pada ibu hamil yang terdapat

gangguan pada kehamilan yang berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Ibu hamil digolongkan dalam faktor risiko menurut karakteristik ibu, salah satunya adalah Usia ibu terlalu tua (≥ 35 tahun) (Poedji Rochjati).

Ibu hamil pada usia ini memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit obstetris serta mortalitas dan morbiditas perinatal. Bagi ibu yang memiliki penyakit kronis dan kondisi fisik yang rendah hal ini kemungkinan akan terjadi. Pada ibu yang berusia tua (≥ 35 tahun) cenderung melakukan persalinan dengan cara bedah sesar, partus lama sebagai akibat dari proses fisiologis dari penuaan yaitu menurunnya efesisiensi miometrium. Keluaran Perinatal : BBLR, Asfiksia Neonatorum, Kematian Perinatal (Romauli, 2011).

Pengkajian riwayat kehamilan, ibu mengatakan ini adalah anak yang keempat. Pada bagian ini ditemukan adanya faktor risiko dimana Jumlah anak terlalu banyak (4 anak/lebih). Bila jumlah anak ibu telah empat atau lebih perlu diwaspadai karena semakin lama uterus semakin lemah sehingga memungkinkan untuk terjadinya persalinan lama, sebagai indikasi untuk persalinan dengan forcep dan vakum (Poedji Rochjati).

Ibu juga mengaku Haid Pertama Hari Terakhir (HPHT) 08 Agustus 2018,, apabila dihitung menggunakan rumus Naegle didapatkan tafsiran persalinannya yaitu tanggal 15 Mei 2019, dan Ny.D.S menjalani persalinannya 6 hari sebelum tanggal 15. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus. selama kehamilan ini ibu sudah melakukan pemeriksaan 2 kali pada kehamilan trimester II, dan 1 kali pada kehamilan trimester III di pustu Tenau. (Walyani, Elisabeth, 2015).

Pemeriksaan ANC sebaiknya dilakukan pertama kali saat terlambat haid, Pemeriksaan ulang setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan ,Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan, dan dalam hal ini terdapat ketidaksesuaian antara teori dan kasus, karena ibu melakukan pemeriksaan pertama kali pada saat umur kehamilan 4 bulan. Ibu juga mengatakan telah

mendapatkan tablet Fe sebanyak 60 tablet dan ibu tidak mengkonsumsi jamu dan obat-obat lain selain dari puskesmas. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan dan dalam 24 jam terakhir gerakan janin sering terasa. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT empat kali yaitu TT₁ dan TT₂ saat hamil anak pertama, TT₂ pada anak kedua, TT₃ pada anak ke tiga, dan TT₄ yaaiyu pada anak ke 4satu saat hamil anak ketiga, dan satu kali yaitu TT₄ saat hamil anak keempat. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus (Walyani, Elisabeth, 2015).

Pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, berat badan tinggi badan, bentuk tubuh, tanda vital, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik obstetri, pemeriksaan penunjang berpedoman pada konsep teori asuhan kebidanan pada kehamilan (Walyani, Elisabeth, 2015).

Hasil pemeriksaan yang diperoleh keadaan umum ibu baik, keadaan emosional ibu tenang dan stabil, kesadaran composmentis. Berat badan ibu sekarang adalah 57 kg, jika dibandingkan dengan berat badan sebelum hamil yaitu 50 kg, ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 7 kg, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg (Walyani, Elisabeth 2015).

Tinggi badan ibu 155 cm, bentuk tubuh ibu mengalami lordosis Tanda-tanda vital, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu tubuh ibu 36,7⁰C, pernapasan 19 kali/menit. Hal ini menunjukkan tanda vital ibu dalam keadaan normal. Lingkaran lengan atas ibu adalah 25 cm, dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala sampai kaki dan tidak ditemukan adanya kelainan (Walyani, Elisabeth, 2015).

Pemeriksaan kebidanan, hasil yang diperoleh adalah Leopold I tinggi fundus uteri 2 jari bawah processus xyphoideus (McDonald : 30 cm), hal ini tidak sesuai dengan teori Varney 2002 (Buku saku Bidan) yaitu saat usia kehamilan 36-38 minggu, perkiraan tinggi fundus uteri 1 jari di bawah

prosesus xyphoideus. Pada fundus teraba lunak dan tidak melenting, yaitu bokong bayi (Walyani, Elisabeth, 2015).

Pemeriksaan Leopold II diperoleh hasil, bagian kiri abdomen ibu teraba bagian yang memanjang seperti papan (punggung) janin, dan pada bagian kanan, teraba bagian-bagian janin yang berbenjol-benjol dan tidak beraturan (ekstremitas janin). Leopold III diperoleh hasil, pada segmen bawah rahim ibu, teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, yaitu kepala janin sudah masuk PAP karena tidak dapat digerakkan. Dalam bagian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dari hasil pemeriksaan TFU maka diperoleh hasil taksiran berat badan janin 2945 gram, (Walyani, Elisabeth, 2015).

Pemeriksaan auskultasi dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin menggunakan doppler, dan hasil yang diperoleh, denyut jantung janin 145 kali/menit, irama teratur, dan punctum maksimum terdengar jelas pada bagian kiri abdomen ibu tepat 2 jari di bawah pusat bagian kiri. Pada pemeriksaan hemoglobin ibu hasil yang diperoleh adalah Hb 11 gr%, pada bagian ini tidak ditemukan masalah dan kesenjangan antara teori dan kasus. Salah satu pengukuran kadar Hb dapat dilakukan dengan menggunakan Hb Sahli, Hb Sahli dilakukan dengan pengambilan kadar hemoglobin darah individu yang diperoleh dengan mengambil sedikit darah arteri (1-2 ml) pada ujung jari tangan dan dimasukkan dalam tabung reaksi, kemudian di larutkan dengan larutan HCL 0,1 N serta aquades (Arisman, 2010).

Menurut Manuaba dalam buku Proverawati (2011) anemia sedang berkisar antara kadar Hb 7-8 gr%, ini diperkuat oleh Arisman (2010) Kadar hemoglobin 7 sampai 8 gr/dl tergolong anemia sedang. Dari hasil pemeriksaan Hb Ny.D.S tidak mengalami anemia, (Sarwono, Prawirohardjo, 2010)

a. Diagnosa dan identifikasi masalah

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data dari hasil

anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010).

Rumusan masalah yang dilakukan adalah merumuskan diagnosa berdasarkan data yang diperoleh dan dirumuskan berdasarkan nomenklatur kebidanan maka diagnosanya adalah Ny. D.S umur 26 tahun G₄P₃A₀AH₃ hamil 37 minggu 5 hari janin tunggal hidup letak kepala intrauterine (Manuaba, 2010).

Menurut Poedji Rochjati Kebutuhan yang perlu diberikan adalah perawatan kehamilan teratur agar dapat ditemukan penyakit/faktor resiko lain secara dini dan mendapat pengobatan. Pada bagian ini, telah dilakukan perawatan kehamilan oleh petugas kesehatan, melalui kunjungan antenatal care, konseling/KIE tentang kondisi ibu dan janin, serta konseling mengenai perawatan kehamilan, sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

b. Antipasi masalah potensial

Langkah ketiga Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

c. Tindakan segera

Langkah keempat yaitu tindakan segera. Hal yang dilakukan adalah mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan tenaga kesehatan lain, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Walyani, 2015).

Berdasarkan kasus, hal yang dilakukan adalah memberikan konseling untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, menganjurkan ibu untuk bersalin di puskesmas dan ditolong oleh tenaga kesehatan, serta konseling mengenai makanan bergizi. Hal ini sesuai dengan teori Poedji Rochjati (2003), yaitu memberikan komunikasi informasi dan edukasi/KIE, untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, membantu perencanaan melahirkan

pada bidan/puskesmas, memberikan konseling untuk menambah variasi makanan, terutama menambah kalori dan protein, istirahat yang cukup, serta mengkonsumsi tablet Fe (Ambarawati, 2012).

d. Perencanaan

Perencanaan yang dibuat yaitu Beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferrous dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C (Walyani, 2015).

Tablet Fe diminum 1x1 setelah makan malam atau pada saat mau tidur, vitamin C diminum 1x1 setelah makan malam bersamaan dengan tablet FE, serta tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, kebersihan harus dijaga pada masa hamil seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, mengganti pakain dalam 2 kali sehari, menyikat gigi 3 kali sehari. Hal ini dilakukan sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan infeksi (Walyani, 2015).

e. Implementasi

Langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan agar ibu dapat mengetahui keadaan janin dan dirinya, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut: Tekanan Darah: 110/70 mmHg, S: 36,7⁰C, Nadi: 80x/mnt, RR: 19 x/menit, LILA : 25 cm, BB sekarang : 57 kg, DJJ:

145x/menit, ntuk pemeriksaan kehamilan, umur kehamilan ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan untuk waktu bersalin karena kehamilan sudah sembilan bulan (Poedji Rochjati, 2003).

Tinggi fundus uteri: 30 cm, taksiran berat janin: 2945 gram. Posisi janin dalam rahim kepala berada di bagian terbawah hal ini menunjukkan posisi janin normal, punggung dibagian kiri, frekuensi denyut jantung janin dalam rentang normal, pada bagian penatalaksanaan penulis telah melaksanakan sesuai rencana yang dibuat. Hal yang dilakukan adalah menjelaskan kepada ibu tentang keadaan ibu, menjelaskan pada nyeri pada bagian pinggang merupakan hal yang normal disebabkan karena uterus yang terus bertambah sehingga membuat ibu menjadi cepat lelah (Poedji Rochjati, 2003).

Cara meringankannya yaitu dengan hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Ibu juga dianjurkan untuk bersalin di puskesmas, dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu dengan reriko tinggi perlu diberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM) (Rochjati, 2003).

f.Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Kepmenkes No. 938 tahun 2007).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengetahui informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan

cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, cara minum obat yang benar, serta ibu juga bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan (Kepmenkes No. 938 tahun 2007).

g. Catatan Perkembangan

Perkembangan pada kasus yang ditemui oleh penulis pada Ny.D.S yaitu pada catatan perkembangan satu pada tanggal 6 Mei 2019 terdapat keluhan ibu yaitu sakit pada bagian pinggang. Sakit pinggang yang dialami ibu ialah fisiologis karena semakin tuanya usia kehamilan maka semakin bertambah besarnya uterus dan beban semakin berat sehingga memudahkan ibu untuk cepat lelah dan sakit pada bagian pinggang sesuai dengan teori Marmi dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal (2014).

2. Persalinan

Tanggal 09 Mei 2019, Ny.D.S datang ke Pustu Tenau dengan keluhan mules-mules dan ingin buang air besar, HPHT pada tanggal 08-08-2018 berarti usia kehamilan Ny.D.S pada saat ini berusia 39 minggu 1 hari. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

a. Kala III

Persalinan kala III Ny.D.S ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang.

Proses MAK III yang dilakukan pada Ny.D.S, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan

melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri, pada kala III Ny.D.S berlangsung selama 10 menit.

Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala IV

Kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 125 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Bayi baru lahir

Berdasarkan hasil pemeriksaan 3 hal penting penilaian awal ketika bayi baru lahir, bayi Ny.D.S tidak dilakukan tindakan resusitasi karena kondisi bayi Ny. D.S menangis kuat, kulit kemerahan, dan tobus otot aktif. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengambilan keputusan untuk tindakan resusitasi apabila kondisi bayi tidak menangis kuat, warna kulit kebiruan dan gerakan tidak aktif, sehingga antara teori dengan kasus terdapat kesesuaian (Midwife Update, APN 2016)

Kasus Ny.D.S setelah bayi lahir dilakukan penggantian kain yang basah dengan kain yang kering untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat

hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya hipotermi karena evaporasi yaitu cara kehilangan panas tubuh bayi yang terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Hal yang sama dapat terjadi setelah bayi dimandikan (Asuhan Persalinan Normal 2007).

Bayi Ny.D.S setelah 1 jam dilakukan IMD, bayi diberikan Vit K 0,5 cc pada secara IM pada paha kiri antero lateral. Pada buku (*Midwife Update*, 2007), hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan karena defisiensi Vit K, jadi terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B ke bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi ini diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu pada usia 0 hari, dan diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K. Pada bayi Ny. D.S telah diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada paha kanan anterolateral. Sehingga antara teori dan kasus telah sesuai (*Midwife Update*, APN 2016).

4. Nifas

Keluhan mules pada *postpartum* adalah fisiologis karena adanya kontraksi uterus, dimana pembuluh darah bekas implantasi terbuka kemudian terjepit oleh kontraksi tersebut, dengan terjepitnya pembuluh darah, maka perdarahan akan berhenti (Suherni, 2009).

Lokea rubra keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium. Tanggal 09 Mei 2019, pukul 11.45 WITA ibu mengatakan merasa mules-mules pada perut, pada pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg, Suhu 36,8⁰C, Nadi 84 kali/menit, RR : 24 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah, hal ini menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu Ny.D.S P₄A₀AH₄, postpartum normal 2 jam (Sulistyawati, 2009),

Tanggal 10 Mei 2019, dilakukan kunjungan nifas yang pertama. Kunjungan nifas yang pertama dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari *postpartum*. Hal ini berarti antara teori dan kasus sudah sesuai karena kunjungan dilakukan pada hari pertama *postpartum*. Saat kunjungan ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada pemeriksaan objektif, diperoleh hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD 110/70mmHg, suhu 36,8⁰C, nadi 82 kali/menit, RR 24 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny.D.S P₄A₀AH₄, postpartum normal 1 hari. Asuhan yang diberikan pada Ny.D.S yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam, mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan dan istirahat yang cukup serta menjaga kebersihan diri, menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas dan melakukan pendokumentasian (Kemenkes, 2016)

Asuhan kebidanan kunjungan rumah pada tanggal 14 Mei 2019 pukul 10.00 WITA. Menurut Kemenkes (2015), kunjungan nifas kedua dilakukan pada 4 hari sampai 28 hari setelah persalinan. Hal ini berarti antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena kunjungan dilakukan rentang waktu 4-28 hari yaitu pada hari ke-8. Kunjungan diawali dengan menanyakan keadaan ibu, hasilnya ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD 120/80mmHg, suhu 36,9⁰C, nadi 80 kali/menit, RR 20 kali/menit, TFU Pertengahan pusat simpysis, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, dimana Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram. Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba di atas simfisis dengan

berat 350 gram. Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram (Romauli, 2011)

Terdapat pengeluaran lochea serosa. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny.D.S P₄A₀AH₄, postpartum normal hari ke-5 Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, setiap 2-3 jam sekali, menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam, dan istirahat yang cukup serta menjaga kebersihan diri, menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas, dan melakukan pendokumentasian (Romauli, 2011)

Asuhan yang diberikan saat kunjungan 4 hari sampai 28 hari setelah persalinan adalah :memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi,cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari, dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus (Rohmauli, 2011)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.D.S dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 29 April – 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan pada Ny.D.S umur 26 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 37 minggu 5 hari janin tunggal hidup letak kepala intrauterin. Konseling yang disampaikan kepada ibu yaitumelahirkan di fasilitas kesehatan yaitu di puskesmas atau rumah sakit, menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan makanan yang mengandung zat besi, menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran dan menghindari stres, istirahat yang cukup, serta persiapan persalinan sedini mungkin. Dari asuhan yang diberikan, tidak ada penyulit atau komplikasi yang berbahaya dari masalah yang ada.
2. Asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny.D.S dengan kehamilan 39 minggu 1 hari tanggal 09-05-2019 pada saat persalinan kala I, kala II , kala III dan kala IV tidak ditemukan adanya penyulit, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi dan penyulit yang menyertai.
3. Asuhan pada bayi baru lahir Ny.D.S dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2500 gr, Panjang badan 48 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Pada pemeriksaan fisik dan antropometri tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Neo K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB₀ usia 2 jam. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada hari pertama hingga hari ke 27 atau 4 minggu bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan

adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

4. Asuhan Nifas pada Ny.D.S dari tanggal 09 Mei – 20 Mei 2019 yaitu 1 hari postpartum, 5 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

B. Saran

1. Bagi Pustu Tenau

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan dan penatalaksanaan kepada pasien sesuai SOAP.

2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswi dapat melaksanakan Praktek Kebidanan dengan penuh Tanggungjawab untuk memperoleh keterampilan sesuai yang di persyaratkan kurikulum serta mendokumentasikan Asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku

3. Bagi Klien

Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik, sehingga tidak terjadi kehamilan diusia tua yang berisiko, serta memilih salah satu jenis kontrasepsi mantap MOW atau MOP

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dewi. 2013. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang
- Handayani. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Kriebs. 2009. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010
- Nurjanah. dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : PT Refika Aditama
- Nugroho. dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwanti. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu

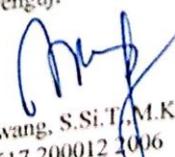
- Pratami. 2014. *Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Romauli. 2011. *BukuAjar Asuhan KebidananI*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Info Media
- Setyorini. 2012. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sofian. 2012. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC Sulistyawati. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani. E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Ignasia Tay
 NIM : PO 530324016851
 PENGUJI : Mariana Ng. Awang, S.Si.T.,M.Kes
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. D.S
 G4P3A0AH3 Usia Kehamilan 37 Minggu 5 Hari
 Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin
 Keadaan Ibu Dan Janin Baik di Puskesmas
 Pembantu Tenau 29 April s/d 18 Mei 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Jumad, 28-06-2019	Konsultasi BAB I dan BAB II Perbaiki cover.	
2	Senin, 24-06-2019	-- masukkan frekuensi sesuai kelas -- Perbaiki tata tulis	
3	Selasa, 25-06-2019	-- Hitungkan tata pengalihan pada -- karyanya yang ada tulis -- Perbaiki	
4	Rabu, 26-06-2019	-- Tambahkan materi Jais Pakaian, Pola perencanaan kas	
5	Jumad 28-06-2019	-- Rata-rata Pustaka samakan dengan materi di BAB II	
6	Selasa 02-07-2019	-- Metode Penulisan hasil dan kemungkinan solusi fokus	
7	Kamis 04-07-2019	-- Tambahkan materi pada jais Pakaian secara lengkap	
8	Minggu 07-07-2019	-- Ace / dengan spant mempertahka	

Penguji


 Mariana Ng. Awang, S.Si.T.,M.Kes
 NIP. 19740517 200012 1006

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Ignasia Tay
 NIM : PO. 530324016 851
 Pembimbing : Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.D.S G4P3A0AH3 Usia Kehamilan 37 Minggu 5 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin Keadaan ibu dan Janin Baik di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 29 April s/d 18 Mei Tahun 2019.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin / 08 Maret 2019	BAB I, II, III	akb
2	Selasa / 30 April 2019	perbaiki cover dan urutan materi BAB II masukkan klasifikasi kebidanan ke dalam 60 langkah APN	akb
3	Kabu / 08 Mei 2019	Askeb ANE, INE, PNE, BEL.	akb
4	Senin / 15 Mei 2019	perbaiki catatan perkembangan dan KH di KF	akb
5	Jumad / 20 Mei 2019	pembatasan dan penutup	akb
6	Sabtu / 25 Mei 2019	perbaiki daftar pustaka	akb
7	Senin / 27 Mei 2019	perbaiki foto folder	akb
8	Selasa / 28 Mei 2019	ACE untuk Makl Utan	akb
9	Kabu / 03 July 2019	perbaiki foto folder dan halaman pengantar dan penutup	akb
10	Jumad / 12 July 2019	kata dalam bab 10 revisi difokus miring.	akb

11	rambu / 07 July 2019	perbaiki folder induk / folder	ah
12	senin / 08 July 2019	Ace untuk jilid.	ah

Pembimbing



Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kesp