

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.N DI PUSKESMAS WAELENGGA KABUPATEN MANGGARAI TIMUR PERIODE TANGGAL 11 APRIL SAMPAI DENGAN 22 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
dalam menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan pada Prodi Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

MARIA RENYA SENO
NIM : PO. 5303240181396

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.N DI
PUSKESMAS WAELENGGA KABUPATEN MANGGARAI
TIMUR PERIODE TANGGAL 11 APRIL
SAMPAI DENGAN 22 JUNI 2019


Oleh:

MARIA RENYA SENO
NIM :P05303240181396

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

Pada tanggal: 19 Juli 2019

Pembimbing


Lorian L. Matalor, SST,M.Kes
NIP.19810429 200912 2 001

Mengetahui


Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, M.PH
NIP.197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.N DI
PUSKESMAS WALENGGA KABUPATEN MANGGARAI
TIMUR PERIODE TANGGAL 11 APRIL
SAMPAI DENGAN 22 JUNI 2019

Oleh :

MARIA RENYA SENO
NIM : P05303240181396

Telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 19 Juli 2019

Penguji I



Melinda R. Wariyaka, SST, M.Keb
NIP. 19840516 200812 2 003

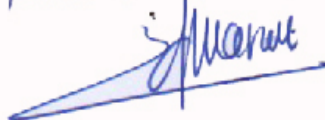
Penguji II



Loriana L. Manalor, SST, M.Kes
NIP. 19810429 200912 2 001

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, M.PH
NIP.19760310.200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Maria Renya Seno

NIM : P05303240181396

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II

jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.N. DI
PUSKESMAS WAELENGGA KABUPATEN MANGGARAI TIMUR
PERIODE 11 MARET S/D 22 JUNI 2019"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 2019

Penulis



Maria Renya Seno
NIM:P05303240181396

RIWAYAT HIDUP

Nama : Maria Renya Seno
Jenis : Kelamin Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Watunggong, 10-05-1974
Agama : Katolik
Alamat : Rt 003 Rw 001 Kelurahan Tanah Rata,
Kabupaten Manggarai Timur

Riwayat Pendidikan:

1. Tamat SDN Kisol, Tahun 1988
2. Tamat SMPK Immaculata Ruteng, Tahun 1991
3. Tamat SPK Ende, Tahun 1994
4. Tamat P2BA Ende, Tahun 1995
5. Tahun 2018 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan DIII kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.N di Puskesmas Waelengga Periode 11 April S/D 22 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi D III Kebidanan Politeknik Kementerian Kesehatan Kupang.

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

1. R.H Kristin SKM, M.Kesselaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Mareta B. Bakoil, SST, M.PH,selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
3. TirzaTabelak, SST.M.Kes, selaku Sekretaris Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di prodi Kebidanan
4. Melinda R.Wariyaka, SST,M.Keb, selaku Penguji I yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini.

5. Loriana L. Manalor, SST,M.Kes, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Pemerintah Daerah Manggarai Timur yang telah memberi kesempatan kepada Penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang .
7. Kepala Puskesmas Waelengga yang telah bersedia menerima dan mengizinkan Penulis melakukan penelitian di Puskesmas.
8. Kepala Puskesmas Waelengga yang telah bersedia menerima dan mengizinkan Penulis melakukan penelitian di Puskesmas.
9. Tn K.R dan Ny.M.N.N yang telah bersedia menjadi klien dalam Laporan Tugas akhir ini.
10. Suami dan anak-anak tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis..
11. Semua pihak yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing – masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

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

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus	8
1. Konsep Dasar Kehamilan	8
2. Konsep Dasar Persalinan	39
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	55
4. Konsep Dasar Nifas	67
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana	89
B. Standar Asuhan Kebidanan	92

C. Kewenangan Bidan	95
D. Kerangka Pikir.....	98

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus	99
B. Lokasi dan Waktu	99
C. Subyek Laporan Kasus.....	99
D. Instrumen Laporan Kasus.....	100
E. Teknik Pengumpulan Data	100
F. Triangulasi Data.....	100
G. Alat dan Bahan	101

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	104
B. Tinjauan Kasus	105
C. Pembahasan	158

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	172
B. Saran.....	173

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III	26
Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati.....	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pikir.....	98
------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrom
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Perlindungan Diri
APGAR	: Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air SusuIbu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: BeratBadan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BMR	: Basal Metabolism Rate
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: DenyutJantungJanin
DM	: Diabetes Melitus

DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
EDC	: Estimated Date of Confinement
FSH	: Folicel Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: Gravida Para Abortus
Hb	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
hCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
Hmt	: Hematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IgE	: Immunoglobulin E
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
K1	: Kunjungan/kontak pertama di bidan
K4	: Kunjungan/ kontak ke empat kali.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kelompok Resiko Rendah
KRT	: Kelompok Resiko Tinggi
KRST	: Kelompok Resiko Sangat Tinggi
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas

mEq	: MilliEkuivalen
mg	: Milli Gram
mmHg	:Mili Meter Hidrogirum
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
O ₂	: Oksigen
OMA	: Otitis Media Akut
OUE	: Ostium Uteri Externum
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: Potensial of Hidrogen
PUS	: PasanganUsiaSubur
PX	: Proccesus Xipoideus
P4K	: Program
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
RBC	: Red Blood Cells
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
RESTI	: Resiko Tinggi
SC	: Sectio Caecaria
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey KesehatanDemografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: TinggiBadan
TBBJ	: TafsiranBeratBadanJanin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: TafsiranPersalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UKGS	: Usaha Kesehatan Gigi Sekolah

USG : Ultra SonoGraf
VDRL : Veneral Disease Research Laboratory
VT : Vagina Thoucher
WBC : Whole Blood Cells
WHO : Word Health Organization

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019**

Maria Renya Seno

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.N di Puskesmas Waelengga Periode 11 April s/d 22 Juni 2019.

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu maternal pada tahun 2015 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, diketahui AKI di Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2016 sebesar 11/100.000 KH (Dinkes Kabupaten Manggarai Timur, 2015). Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Waelengga yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Waelengga tidak ada kematian Ibu tahun 2014, pada tahun 2015 sebanyak 2 kasus.

Tujuan Penelitian: Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan berdasarkan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP pada Ibu M.N.N di Puskesmas Waelengga tahun 2019

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Waelengga, subjek studi kasus adalah Ny.M.N dilaksanakan tanggal 11 Maret s/d 22 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny M.N.N umur 29 tahun, G3P2A0AH2 UK 36 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal letak kepala, periksa hamil 8 kali. Persalinan dengan UK 38 minggu 6 hari, ibu bersalin berlangsung spontan, hanya luka lecet. Bayi lahir hidup, BB 2600 gr, PB 48 cm, LK 33 cm, LD, 31 cm. Masa nifas berlangsung normal, kunjungan nifas dan neonatus (KF 4x, KN 3x) dapat terapi yang di berikan yaitu : SF30 tab, Paracetamol 10 tab, Vit.c10 tab, Amoxillin 15 tab. Pada konseling KB ibu menggunakan KB PIL.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.N pada kehamilan berlangsung normal, bayi lahir hidup, nifas normal, KB PIL.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan.

Referensi : 1983-2016, jumlah buku: 38buku.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9-10 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu trimester satu 12 minggu, trimester dua 15 minggu dan trimester tiga 13 minggu (Walyani, 2015).

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. Tujuan asuhan diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Asuhan kebidanan merupakan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Dan asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari *Antenatal care*, *Intranatal care*, *postnatal care*, dan bayi baru lahir secara berkelanjutan pada pasien.

Masalah di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di

Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Menurut WHO kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Saifuddin, 2014). Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDG's (*Sustainable Development Goals*). Target SDG's pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu (AKI) dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidupan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal (AKN) setidaknya 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Indonesia terjadi tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia, pada tahun 2015, angka kematian ibu mengalami peningkatan yang tajam, yaitu mencapai 305/100.000 kelahiran hidup, sehingga masih diperlukan upaya keras untuk mencapai target SDGS mengurangi kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsia/eklamsia 24%, infeksi 11%, sedangkan (penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperlambat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) maupun yang memperberat proses penanganan kegawat daruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawat daruratan). (RPJMN, 2015-2019).

Angka kematian ibu di provinsi NTT berdasarkan laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup selama periode 3 tahun (2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka kematian bayi (AKB) di NTT dari 62 per 1000 kelahiran hidup turun menjadi 57 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2015 sebesar 138 jiwa. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2014. Selain itu Pada tahun 2015 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 81 kasus kematian bayi dari 9.054 kelahiran hidup, sedangkan untuk (Profil Kesehatan NTT 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2015 menunjukan bahwa Provinsi NTT sebesar 77,1% pertolongan persalinan dilakukan di rumah dimana sejumlah 46,2 % ditolong oleh dukun bersalin dan 36,5 % ditolong oleh bidan. Cakupan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) oleh ibu hamil pada fasilitas kesehatan sebesar 87,9 %, sedangkan presentase cakupan pelayanan bayi baru lahir atau neonatal KN-1 (0-7 hari) adalah 42,3% dan KN-2 (8-28 hari) sebesar 34,4%. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Provinsi NTT, tetapi angka kematian ibu tetap diatas rata-rata Nasional, oleh karena itu Pemerintah Provinsi NTT melakukan upaya-upaya untuk menurunkan AKI-AKB melalui Kebijakan Revolusi KIA

Salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia, maupun NTT adalah dengan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan memadai. Tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter *spesialis* kebidanan dan kandungan (*SpOG*), dokter umum dan bidan.

Kondisi budaya di masing-masing daerah turut memberikan *kontribusi*, masih banyak daerah yang masih menggunakan dukun sebagai pertolongan persalinan, khususnya di desa-desa. Hal ini ditunjang pula dengan kondisi sosial ekonomi sebagian masyarakat yang masih berada di garis kemiskinan. Pentingnya penurunan AKI di Indonesia, sehingga diperlukan program terobosan yang memfokuskan pada kesehatan ibu, khususnya daerah-daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2016).

Salah satu upaya untuk meningkatkan *kualifikasi* bidan dan menekan angka kematian ibu yaitu dengan menerapkan model asuhan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care/ COC*). *Continuity Of Midwifery Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Rahmawati,2012).

Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas untuk memeriksakan kehamilan, kunjungan Data yang diperoleh dari Puskesmas Waelengga periode Januari sampai Desember 2018, yaitu K1 312 orang, K4 222 orang, kematian ibu 0, kematian bayi 0, jumlah persalinan 276 orang (ditolong nakes 268 orang, ditolong non nakes 8 Orang), kunjungan nifas I sebanyak 284 orang, nifas III 284 orang, kunjungan neonatus I sebanyak 284 Orang kunjungan neonatus lengkap 284 orang, pasangan usia subur (PUS) 2203PUS, cakupan KB aktif 1942 PUS. Hal ini menunjukkan masih rendahnya kesadaran nifas dan neonatus secara teratur, melakukan persalinan di fasilitas kesehatan serta masih rendahnya PUS yang mengikuti KB.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. N Umur 29 Tahun G3P2A0AH2 Hamil 36 Minggu 2 HariJanin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik” di Puskesmas Waelengga Tanggal 11 April Sampai 22 Juni 2019”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu: Bagaimana Asuhan Berkelanjutan pada NY. M. N di PuskesmasWaelengga Tanggal 11 April Sampai 22 Juni 2019.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada NY. M. N di Puskesmas WaelenggaPeriode Tanggal 11 April Sampai 22 Juni 2019dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Ny. M. N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Waelengga Periode Tanggal 11 April sampai dengan 22 Juni 2019.

- b. Melakukan pengumpulan data objektif pada Ny. M. N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Waelengga Periode Tanggal 11 April Sampai 22 Juni 2019.
- c. Melakukan analisa data pada Ny. M. N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Waelengga Tanggal 11 April Sampai 22 Juni 2019.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M. N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Waelengga Periode Tanggal 11 April Sampai 22 Juni 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

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

2. Praktis

a. Bagi mahasiswa

Sebagai bahan pembelajaran untuk menambah wawasan dan pengetahuan.

b. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan dan dapat dijadikan literature dipergustakaan untuk menambah pengetahuan.

c. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini bias dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas ,bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

d. Bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

E. Keaslian Penelitian

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Maida Y Mandriani yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F 20 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Krangkeng Kabupaten Indramayu Tahun 2013.

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. M. N di Puskesmas Waelengga Periode Tanggal 11 April Sampai dengan 22 Juni 2019”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017).

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

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

b. Tanda – Tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

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

1) Tanda–tanda dugaan hamil (*presumtif signs*)

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

a) *Amenorea*

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

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

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

c) Mengidam

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

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

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

e) *Mastodynia*

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, penggunaan pil KB.

f) Gangguan saluran kencing

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

g) Konstipasi

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

h) Perubahan Berat Badan

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

i) *Quickening*

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2) Tanda tidak pasti kehamilan (*probable signs*)

a) Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara $37,2^{\circ}\text{C}$ sampai dengan $37,8^{\circ}\text{C}$.

b) Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin

gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa *hiperpigmentasi* di sekitar aerola dan puting mammae, munculnya *linea nigra* yaitu pigmentasi pada *linea medialis* perut yang tampak jelas mulai dari *pubis* sampai *umbilikus*. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone/MSH*.

Striae gravidarum berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh *adrenocortikosteroid*. Sering kali terjadi bercak-bercak kemerahan (*spider*) karena kadar esterogen yang tinggi.

c) Perubahan Payudara

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

d) Pembesaran perut

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

e) Epulis

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

f) *Balotement*

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

g) Kontraksi Uterus

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

h) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

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

3) Tanda pasti kehamilan (*positive signs*)

a) Teraba bagian-bagian janin

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

b) Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c) Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan *ultrasound* denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan *dopler* pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan *stetoskop leannec* 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d) Pemeriksaan *Rontgent*

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

e) *Ultrasonografi*

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

f) *Electrocardiography*

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

c. Kasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi

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

d. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan trimester III

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

1) Perubahan pada sistem reproduksi dan mammae

a) Uterus

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

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan

menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

b) Serviks Uteri dan Vagina

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

Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, *hipertropi* sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.

c) Fungsi Hormon dan ovarium

Setelah implantasi, *villi chorionic* akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi esterogen dan progesteron corpus luteum sampai plasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya plasenta akan menggantikan fungsi *corpus luteum* memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya esterogen dan progesteron selama hamil akan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi *maturasi* folikel dan ovulasi berhenti.

Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan melunakkan serviks pada saat persalinan.

d) Perubahan pada *mamae*

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

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan *supine hypotension syndrome* karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah *sistolik* 5 sampai 10 mmHg, *diastolik* 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal.

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

3) Sistem Respirasi

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

4) Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi *hiperemik* dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah.

Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang.

Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (*heartburn*). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan *absorpsi* air meningkat di kolon sehingga menyebabkan *konstipasi*.

5) Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

6) Sistem Integumen

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

7) Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. *Vasodilatasi perifer* dan peningkatan aktivitas kalenjer keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil.

Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

8) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah *body mass index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil.

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

Menurut Wagiyono dan Putrono (2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia

kehilangan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.

9) Sistem Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjer tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional.

Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami *starvation* (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi).

10) Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi *lordosis* (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

11) Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau

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

Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Selama Hamil

1) Trimester I (Periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamilan sering muncul perasaan *ambivalen* dimana ibu hamil merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Ambivalen dapat terjadi sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Gambaran respon terhadap ambivalen ini yaitu selama beberapa minggu awal kehamilan apakah ibu hamil atau tidak serta menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan kehamilan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Pada trimester I ini saat terjadi labilitas emosional, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Dapat timbul perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandungnya cacat atau tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas dalam melakukan hubungan seksual dan sebagainya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

2) Trimester II (Periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

Secara kogniti, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

3) Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

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

Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih & Dewi, 2017).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan ibu hamil adalah :

1) Nutrisi

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

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsul ke dokter bila adakelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

3) Pakaian

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

4) Eliminasi

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

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan

Utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung

kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan *dehidrasi* (Walyani, 2015).

5) Mobilisasi

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

6) Body Mekanik

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

a) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik Walyani (2015).

b) Berdiri

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

c) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena

peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya keatas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur (Walyani, 2015).

d) Bangun dan Baring

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

e) Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya (Walyani, 2015).

7) Exercise

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

a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.

b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.

- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- f) Mendukung ketenangan fisik (Walyani, 2015).

8) Imunisasi

Walyani (2015) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

9) Traveling

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

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

10) Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat organisme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardia* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi *fetaldistress* yang lebih tinggi (Walyani, 2015).

11) Istirahat dan Tidur

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

f. Ketidaknyamanan dan Masalah serta Cara Mengatasi ibu hamil Trimester III

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) ada beberapa ketidaknyamanan selama trimester III dan cara mengatasinya yaitu :

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III

Ketidaknyamanan	Dasar Fisiologi	Mengatasinya
Nafas Pendek (60% bumil)	Pengembangan diafragma terhadang oleh pembesaran uterus ; diafragma terdorong ke atas (± 4 cm). Dapat mereda setelah bagian terbawah janin masuk PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Postur tubuh yang benar • Tidur dengan bantal ekstra • Hindari makan porsi besar • Jangan merokok atau hirup asap • Anjurkan berdiri secara periodik dan angkat tangan diatas kepala, menarik nafas panjang • Laporkan jika gejala memburuk.
Insomnia	Gerakan janin, kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang dialami	<ul style="list-style-type: none"> • Relaksasi • Masase punggung atau menggosok perut dengan lembut dan ritmik secara melingkar • Gunakan bantal untuk menyangga bagian tubuh saat istirahat/tidur. • Mandi air hangat
Gingivitis dan epulis	Hipervaskularisasi dan hipertropi jaringan gusi karena stimulasi estrogen. Gejala akan hilang spontan dalam 1 sampai 2 bulan setelah kelahiran.	<ul style="list-style-type: none"> • Makan menu seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayuran dan buah • Jaga kebersihan gigi • Gosok gigi dengan lembut
Peningkatan frekuensi Miksi	Penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin	<ul style="list-style-type: none"> • Kosongkan kandung kemih secara teratur • Batasi minum malam hari
Kontraksi Braxton Hiks	Peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan	
Kram Kaki	Penekanan pada saraf kaki oleh pembesaran uterus, rendahnya level	<ul style="list-style-type: none"> • Kompres hangat diatas otot yang sakit • Dorsofleksikan kaki

	kalsium yang larut dalam serum, atau peningkatan fosfor dalam serum. Dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan, minum > 1 liter susu perhari.	<ul style="list-style-type: none"> • hingga spasme hilang • Suplementasi tablet kalsium karbonat atau kalsium laktat.
Edema pada kaki (Nonpitting Edema)	Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah, atau karena berdiri atau duduk lama, postur yang buruk, kurang latihan fisik, pakaian yang ketat dan cuaca yang panas.	<ul style="list-style-type: none"> • Minum air yang cukup untuk memberikan efek diuretik • Istirahat dengan kaki dan paha ditinggikan • Cukup latihan fisik • Hubungi petugas kesehatan jika edema bertambah.

g. Tanda Bahaya Trimester III

Sutanto dan Fitriana (2015) menjelaskan tanda bahaya Trimester III yaitu :

1) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Sutanto & Fitriana, 2015).

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari

kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan *preeklamsia*. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Sutanto & Fitriana, 2015).

3) Keluar Cairan Pervaginam

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Sutanto & Fitriana, 2015).

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu *multigravida* dan 18-20 minggu pada ibu *primigravida*. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Sutanto & Fitriana, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Sutanto & Fitriana, 2015).

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan

perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Sutanto & Fitriana, 2015).

6) Perdarahan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Sutanto & Fitriana, 2015).

h. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan Serta Prinsip Rujukan Kasus

1) Skor Poedji Rochjati

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dalam bukunya Rochjatimenjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

2) Tujuan Sistem Skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), Rochjati dalam bukunya juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

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

3) Fungsi Skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), dalam bukunya Rochjati menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

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

4) Cara Pemberian Skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dalam bukunya Rochjati menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor

risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi. Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) deteksi dini factor risiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochoyati disajikan dalam tabel berikut:



Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

I Kel F.R	II No	III Masalah / Faktor Resiko	IV Skor	Tribulan			
				I I	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 :	4				
		a. Kurang darah					
		b. Malaria					
		c. TBC paru					
		d. Payah jantung					
	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				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
III	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- i. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015) asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan *Antenatal Care* (ANC) adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif

f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Tempat Pelayanan ANC

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), pelayanan ANC bisa diperoleh dari pelayanan kesehatan tingkat primer (Polindes, Poskesdes, BPM, BPS, posyandu dan Puskesmas), pelayanan kesehatan tingkat sekunder (Rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta) dan pelayanan kesehatan tingkat tersier (Rumah sakit tipe A dan B baik milik pemerintah maupun swasta).

4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), Kemenkes R.I menetapkan standar pelayanan ANC dalam 10 T antara lain :

a) Timbang berat badan dan tinggi badan (T_1)

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilo setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

b) Tekanan darah (T_2)

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 oedema pada wajah dan tungkai bawah, dan proteinuria).

c) Nilai status gizi (ukur LILA) (T₃)

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

d) Pengukuran tinggi fundus uteri (T₄)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

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 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi TT (T₆)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2

agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T₇)

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

h) Tes Laboratorium (T₈)

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

(1) Pemeriksaan golongan darah

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

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. 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 II dilakukan atas indikasi.

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsi pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(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.

(6) Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah

penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

(8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i) Tatalaksana Kasus / penanganan kasus (T₉)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara/Konseling (T₁₀)

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

j. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) WHO menyarankan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan pada waktu tertentu karena terbukti efektif. Model

kunjungan ANC yang sedikit (4 kali sesuai standar) untuk ibu hamil resiko rendah sudah menjadi kebijakan program ANC di Indonesia. Bukti terkini menunjukkan bahwa ANC 4 kali selama hamil yang diberikan dengan tujuan tertentu dan berkualitas terbukti efektif dan tidak memengaruhi *outcome*(ibu dan bayi) hanya saja kepuasan klien berkurang karena sedikitnya ANC ini. Ibu yang tidak rutin ANC cenderung melahirkan BBLR 1,5 kali lebih besar daripada yang rutin.

Menurut Walyani (2015) menjelaskan pemeriksaan pertama segera dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, dan pemeriksaan ulang setiap bulan sampai umur kehamilan 7 bulan, setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 bulan, dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi kehamilan.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri & Clervo, 2014).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir.

b. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal

Ada lima aspek dasar, atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan normal yang bersih dan aman, termasuk Inisiasi Menyusu Dini dan beberapa hal yang wajib dilaksanakan bidan yaitu:

1) Aspek Pengambilan Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan proses sistematis dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja atau membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayi baru lahir (GAVI, 2015).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan dan pada masa pasca persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bisa mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (GAVI, 2015).

3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan Infeksi mutlak dilakukan pada setiap melaksanakan pertolongan persalinan, hal ini tidak hanya bertujuan melindungi ibu dan bayi dari infeksi atau sepsis namun juga melindungi

penolong persalinan dan orang sekitar ataupun yang terlibat dari terkenanya infeksi yang tidak sengaja. Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan sebelum persalinan, selama dan setelah persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan dari infeksi bakteri, virus dan jamur (GAVI, 2015).

Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti Hepatitis dan HIV (GAVI, 2015).

a) Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi

- (1) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan karena penyakit yang disebabkan infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- (2) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- (3) Permukaan benda di sekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan benar maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- (4) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan Infeksi secara benar dan konsisten (GAVI, 2015).

b) Pencegahan Infeksi pada Asuhan Persalinan Normal

Hal-hal yang harus dilaksanakan dalam pertolongan persalinan adalah pedoman pencegahan infeksi yang terdiri dari Cuci Tangan, Memakai Sarung Tangan, Perlindungan Diri, Penggunaan Antiseptik dan Desinfektan, Pemrosesan Alat, penanganan peralatan tajam, pembuangan sampah, kebersihan lingkungan (GAVI, 2015).

4) Pencatatan SOAP dan Partograf

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (GAVI, 2015).

Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

- a) Pencatatan selama fase laten kala I persalinan.
- b) Dicatat dalam SOAP pertama dilanjutkan dilembar berikutnya.
- c) Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit.
- d) Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap 4 jam kecuali ada indikasi (GAVI, 2015).

Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan yang dimulai sejak fase aktif (Mutmainah, Johan & Llyod, 2017).

5) Rujukan

Sistem Rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbale balik atas masalah yang timbul baik secara vertical maupun horizontal ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih kompeten (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Rujukan ada 2 jenis yaitu rujukan medic dan rujukan kesehatan. Rujukan medic antara lain *transfer of patient* (konsultasi penderita untuk keperluan diagnostic, pengobatan dan tindakan operatif), *transfer of specimen* (pengiriman specimen

untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap), *transfer of knowledge* (pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu pelayanan setempat). Rujukan kesehatan adalah hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap (Purwoastuti dan Walyani,2015).

c. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

1) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2) Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

3) Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terdapat ganglion servikale. Bila ganglion ini digeser atau ditekan oleh kepala janin akan menimbulkan kontraksi (Mutmainah, Johan & Llyod, 2017).

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014)

d. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

a) *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

b) *periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

c) *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servkas terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

e. Tujuan Asuhan Persalinan

1) Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2) Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

3) Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

f. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Oktariana (2016) tanda-Tanda Persalinan

Sudah Dekat yaitu :

1) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan, sering kencing (*follaksuria*).

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

- a) Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mukus.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan.

d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.

g. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir ibu terdiri atas 2 bagian yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (uterus, otot dasar panggul dan perineum). Panggul tersusun dari 4 buah tulang yaitu 2 buah tulang *os coxae*, 1 tulang *os sacrum*, 1 tulang *os coccygis* (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) Bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*). Bidang hodge terbagi menjadi empat yaitu :

(a) Bidang Hodge I : bidang setinggi pintu atas panggul yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasio sakro iliaka*, sayap *sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis*, tepi atas simpisis.

(b) Bidang Hodge II : setinggi pintu bawah simpisis pubis, sejajar dengan bidang hodge I.

(c) Bidang Hodge III : bidang setinggi spina ischiadica, sejajar dengan hodge I dan hodge II.

(d) Bidang Hodge IV : bidang setinggi *os coccygis*, sejajar dengan hodge I, II dan III.

2) Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “*pacemaker*” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

a) His Pembukaan kala I

(1) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.

(2) Mulai makin, teratur dan sakit.

b) His Pengeluaran atau His Mengejan (kala II)

(1) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama

(2) His untuk mengeluarkan janin

(3) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

c) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d) His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani & Purwoastuti, 2016).

3) Passenger

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yaitu ukuran kepala janin, preasetasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput janin di atas ostium uteri yang

menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).

4) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anak (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).

Faktor psikologis meliputi melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).

5) Penolong

Menurut Rohani, Saswita dan Marisah (2014), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi persalinan.

h. Perubahan Dan Adaptasi Fisiologi Psikologis Pada Ibu Bersalin

1) Kala I

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Kala I

a) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, *diastolik* naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat *aerob* dan *anaerob* akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat oleh karena adanya peningkatan metabolisme selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 °C (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d) Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

e) Pernapasan

Laju pernapasan terjadi sedikit peningkatan oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

f) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. *Proteinuria* yang sedikit dianggap normal dalam persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

g) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan

aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

h) Hematologi

Haemoglobin meningkat sampai 1,2gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2) Kala II

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Kala II

a) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah *vesika urinaria*, dua ereker, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

- (1) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya.
- (3) Perineum terlihat menonjol.
- (4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014)

3) Kala III

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Kala III yaitu : Perubahan fisiologi kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena

tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4) Kala IV

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Kala IV yaitu Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk

angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

i. Deteksi Dan Penapisan Awa Ibu Bersalin

Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada/tidaknya:

- 1) Riwayat bedah sesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental
- 5) Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda/gejala infeksi
- 10) Hipertensi dalam kehamilan/preeclampsia
- 11) Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin
- 13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menubung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit penyerta

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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 dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiati, 2018).

Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (*neonatus*) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*.

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan *spermatozoon* dengan masa *gestasi* memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Maternity, Anjany & Evrianasari, 2018).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan aterm (37-42 minggu) dan berat badan normal (2.500 gram-4000 gram).

b. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Maternity, Anjany dan Evrianasari (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

- 1) Berat badan : 2500 – 4000gram.
- 2) Panjangbadan lahir : 48–52 cm.
- 3) Lingkar kepala : 33– 35 cm.
- 4) Lingkar dada : 30– 38cm.
- 5) Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
- 6) Pernafasan : 40-60 x/menit.

- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
 - 8) Rambut *lanugo* terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
 - 9) Kuku telah agak panjang dan lepas.
 - 10) Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
 - 11) Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
 - 12) Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
 - 13) Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
 - 14) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam. Mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- c. Adaptasi Pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin

1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem *pulmonar* pada bayi yaitu pada umur 24 hari bakal paru-paru sudah terbentuk, 26 sampai 28 hari bakal bronchi membesar, 6 minggu dibentuk segmen *bronchus*, 12 minggu *diferensiasi* lobus, 24 minggu dibentuk alveolus, 28 minggu dibentuk surfaktan, 34 sampai 36 minggu surfaktan matang. Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

b) Rangsangan Untuk Gerak Pernafasan

Menurut Legawati (2018) Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).

(2) Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

(3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

(4) Reflek deflasi hering

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveol harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps (Noordiati, 2018).

d) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam jantung kanan turun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Oleh karena itu tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia *duktus arteriosus* berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

e) Perubahan Pada Sistem Termoregulasi

Noordiati (2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Menurut Noordiati (2018) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbanga, tangan penolong yang dingin langsung memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

(2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Contohnya tidak segera mengeringkan bayi setelah lahir, tidak mengeringkan bayi setelah mandi.

(3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya membiarkan bayi dekat jendela, membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

(4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya membiarkan bayi di ruangan yang memiliki AC.

f) Perubahan Pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna cokelat disebabkan oleh lendir bekas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Urine pertama kali di buang saat lahir dan dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Noordiaty, 2018).

g) Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah *gumoh* terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Usus masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Noordiati, 2018).

h) Perubahan Pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

i) Perubahan Pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi misalnya perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran gas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh asam lambung (Noordiati, 2018).

j) Perubahan Pada Sistem Integumen

Lailiyana dkk (2016) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. *Verniks caseosa* juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi

cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajang udara dingin.

k) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada bayi laki-laki akan terlihat *rugae* (garis-garis lipatan yang menonjol) pada skrotum, kedua belah testis sudah mengalami desensus ke dalam skrotum, meatus uretra pada ujung penis normal, preputium melekat pada glans penis, panjang penis sekitar 2cm, refleks kremaster di temukan (MSN & Saputra, 2014).

l) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana dkk (2016) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang dari pada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak

terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Menurut MSN dan Saputra (2014), ada beberapa refleksi pada bayi baru lahir yaitu :

(1) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

Gerakan menghisap dimulai ketika puting susu ibu ditempatkan di dalam mulut neonatus.

(2) Reflek menelan (*Swallowing Reflex*)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya ditetaskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap

(3) Reflek *morrow*

Ketika neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

(4) Reflek mencari (*rooting reflex*)

Reflek mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

(5) Refleks leher yang tonic (*tonic neck reflex*)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

(6) Refleks *babinski*

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki dan akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.

(7) *Palmar graps*

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam posisi duduk.

(8) *Stepping Refleks*

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari.

(9) Reflek terkejut

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku.

(10) Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

Ketika sebuah jari tangan pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

2) Adaptasi Psikologis

a) Reaktivitas 1 (*The First Period Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir 30 menit setelah bayi lahir. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dengan ibu (Armini, Sriasih, Marhaei, 2017).

b) Fase Tidur (*The Period of Unresponsive Sleep*)

Fase ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam

keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterine (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

c) Reaktivitas 2 (*The Second Periode Of Reactivity*)

Periode berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan *hipoglikemia* dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin k oleh traktusintestinal (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

3) Kebutuhan Fisik BBL

a) Nutrisi

Legawati (2018) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam.

b) Cairan dan Elektrolit

Menurut Legawati (2018) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60

%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c) Personal Higiene

Menurut Legawati (2018) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

a) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat (Noordiati,2018).

b) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang

segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Noordiati,2018).

c) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak (Legawati,2018).

5) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (*Bounding Attachmet*)

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bounding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan (Legawati,2018).

b) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Noordiati,2018).

c) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Noordiati,2018).

d) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Noordiati,2018).

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya pasenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa pulihnya kembali organ reproduksi setelah melahirkan seperti sebelum hamil dan membutuhkan waktu selama 6 minggu atau 40 hari.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

1) Memulihkan kesehatan klien

a) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.

b) Mengatasi anemia.

c) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.

- d) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
 - 2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
 - 3) Mencegah infeksi dan psikologis.
 - 4) Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
 - 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
 - 6) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
 - 7) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- c. Peran Dan Tanggung jawab Bidan Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Asih & Risneni, 2016).
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga (Asih & Risneni, 2016).
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman (Asih & Risneni, 2016).

- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi (Asih & Risneni, 2016).
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan (Asih & Risneni, 2016).
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman (Asih & Risneni, 2016).
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas (Asih & Risneni, 2016).

d. Tahapan Masa Nifas

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

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Walyani & Purwoastuti, 2015).

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib

diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

- 1) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
- f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.

g) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2015).

2) Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.

b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.

c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

e) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2015).

3) Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2015).

4) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

b) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2015).

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi Pada Uterus, Vagina, Dan Perineum

a) Uterus

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

karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena *cytoplasmanya* yang berlebihan dibuang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Involusi disebabkan oleh proses *autolysis*, pada mana zat protein dinding rahim pecah, *diabsorpsi* dan kemudian dibuang dengan air kencing (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sebagai bukti dapat dikemukakan bahwa kadar nitrogen air kencing sangat tinggi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- (1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- (2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750 gr.
- (3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- (4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- (5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Macam-macam lochea:

- (1) *Lochea rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- (2) *Lochea sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- (3) *Lochea serosa*: berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- (4) *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu.

(5) *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(6) *Lochea stasis*: lochea tidak lancar keluarnya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir supaya

buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuid atau diberikan obat laksanan yang lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulia 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5) Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu badan

Dua puluh empat jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada

menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, prakтус, urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 38^{0C} pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang akan melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan biasa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita macam ini biasa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak per menit. Sudah banyak alasan-alasan yang diberikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

7) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui *sectio caesaria* kehilangan darah dapat 2x lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan *hemokonsentrasi*. Apabila pada persalinan pervaginam *hemokonsentrasi* naik dan pada sektion caesaria *hemokonsentrasi* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekomposisi kondisi pada penderita *vitium cordia*. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya *hemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 5 post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

8) Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat pada hari pertama *post partum*, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut

masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, *hematokrit* dan *eritrosyt* akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkatan volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobine* pada hari ke 3 – 7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis (Asih & Risneni, 2016).

Menurut Asih dan Risneni (2016), adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami

dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini

h. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (GAVI, 2015).

2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (GAVI, 2015).

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih

setelah melahirkan, ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

3) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya (GAVI, 2015).

4) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (GAVI, 2015).

Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal (GAVI, 2015).

5) *Personal Hygiene*

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan

sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut (GAVI, 2015).

6) Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (GAVI, 2015).

7) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (GAVI, 2015).

i. Respon Orangtua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) Bounding Attachmet

Bounding Attachmet adalah sentuhan awal atau kontak kulit antar ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa ja setelah kelahiran bayi (Asih & Risneni, 2016).

Bounding Attachmet terdiri atas beberapa tahap yaitu pengenalan (kontak mata, meyentuh, berbicara), *bounding* atau ketertarikan (peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi), *Attachment* (perasaan sayang yang mengikat antara individu dengan individu lain) (Asih & Risneni, 2016).

2) Respon Ayah dan Keluarga

Reaksi orang tua dan bayi baru lahir berbeda-beda sesuai dengan reaksi emosi dan pengalaman. Masalah lain juga berpengaruh seperti jumlah anak dan masalah ekonomi (Purwoastuti & Walyani, 2015)

3) Sibling Rivalry

Sibling Rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya hal tersebut terjadi pada anak dengan usia 2 sampai 3 tahun (Purwoatuti & Walyani, 2015).

Beberapa cara untuk mengatasi *sibling rivalry* yaitu tidak membandingkan anak satu dengan lainnya, membiarkan anak menjadi diri pribadi mereka sendiri, menyukai bakat dan keberhasilan anak, membuat anak mampu bekerja sama, memberi perhatian setiap waktu (Asih & Risneni, 2016).

j. Proses Laktasi Dan Meyusui

1) Anatomi dan Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan anatomi dan fisiologi payudara sebagai berikut:

a) Anatomi

Payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram. Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada payudara.

(2) Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Luas kalang payudara biasa $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ dari payudara.

(3) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknyapun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*) namun bentuk.

b) Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

(1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.

(2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI.

Menurut Asih dan Risneni (2016), ada dua reflek yang masing-masing berperan dalam pembentukan ASI yaitu :

(1) Refleksi Prolaktin

Sewaktu bayi menyusu ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut *afferent* dibawa ke hipotalamus di dasar otak lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kalenjer (*alveoli*) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

(2) Refleksi Oksitosin (*Let Down Reflex*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusu juga merangsang hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin di lepas ke dalam darah memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkonsentrasi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu.

2) Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

Menurut Purwoastuti dan walyani (2015) dukungan bidan dalam pemberian ASI yaitu membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali menyusui, menempatkan bayi dekat dengan ibunya di kamar yang sama.

3) Manfaat Pemberian ASI

Menurut Asih dan Risneni (2016), beberapa manfaat pemberian ASI bagi bayi, ibu, keluarga dan negara yaitu :

a) Manfaat bagi bayi

- (1) Komposisi sesuai kebutuhan
- (2) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi
- (3) ASI mengandung zat pelindung
- (4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- (5) Menunjang perkembangan kognitif
- (6) Menunjang perkembangan penglihatan
- (7) Memperkuat ikatan batin antar ibu dan anak
- (8) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
- (9) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

b) Manfaat bagi ibu

- (1) Mencegah perdarahan paska persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- (2) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- (3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan semula
- (4) Menunda kesuburan
- (5) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan kanker ovarium

c) Manfaat bagi keluarga

- (1) Mudah dalam proses pemberiannya
- (2) Mengurangi biaya rumah tangga
- (3) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

d) Manfaat bagi negara

- (1) Penghematan untuk subsidi anak sakit
- (2) Penghematan devisa dalam hal pemberian susu formula
- (3) Mengurangi polusi
- (4) Mendapat sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas

4) Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI menurut Mansyur dan Dahlan (2014), antara lain:

- a) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- b) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- e) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- f) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- g) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- h) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

5) ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama umur 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusu tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya (Asih & Risneni, 2016).

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), ada beberapa jenis ASI yaitu :

- a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 4 sampai hari ke 10 jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 10 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

6) Cara Merawat Payudara

Berikut ini kiat masase payudara yang dapat dilakukan pada hari ke dua usai persalinan, sebanyak 2 kali sehari. Cucilah tangan

sebelum masase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
 - 2) Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
 - 3) Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.
 - 4) Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena(Walyani & Purwoastuti, 2017).
- 7) Cara Menyusui Yang Baik Dan Benar
- a) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini

mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

(1) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

(2) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)

(3) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan

(4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara

(5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus

(6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang

c) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah

d) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara

(1) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau

(2) menyentuh sisi mulut bayi

e) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi

(1) usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar

(2) setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

f) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Walyani & Purwoastuti, 2017).

g) Cara menyedawakan bayi :

- (1) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- (2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Walyani & Purwoastuti, 2017)

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Priyatni & Rahayu, 2016).

b. Tujuan dari Keluarga Berencana

- 1) Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- 2) Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- 3) Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- 4) Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- 5) Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir 20 tahun dan 35 tahun (Priyatni & Rahayu, 2016).

c. Manfaat KB

1) Untuk Ibu

- a) Perbaiki kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.
- b) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat (Priyatni & Rahayu, 2016).

2) Untuk Ayah

- a) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
- b) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat (Priyatni & Rahayu, 2016).

3) Untuk anak

- a) Perkembangan fisik menjadilebih baik.
- b) Perkembangan mental danemosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
- c) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik (Priyatni & Rahayu, 2016).

d) PIL

a) Pengertian

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

b) Cara Kerja: menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

c) Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan, membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan dismenorhea.

d) Kerugian

Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual, 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah PMS, tidak boleh untuk ibu yang menyusui, dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke

e) Penanganan Efek Samping

(1) Amenorhea

Penanganan : periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 ig, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intra uterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin.

(2) Mual, Pusing dan Muntah

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

(3) Perdarahan Pervaginam

Penanganan: tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan atau spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 ig) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 ig, atau ganti dengan metode kontrasepsi lain

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut:

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses : biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).

3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar 2 : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.

3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar 3 : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.

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 atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, social / 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.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4 :Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritualkultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidencebased*.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan 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.

5. Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesenambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.

3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien / pasien.

6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan / kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis / KMS /status pasien / buku KIA).

2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi / *followup* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan

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

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi /

bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak pra sekolah dan konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan / atau kompresi jantung penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru, penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan

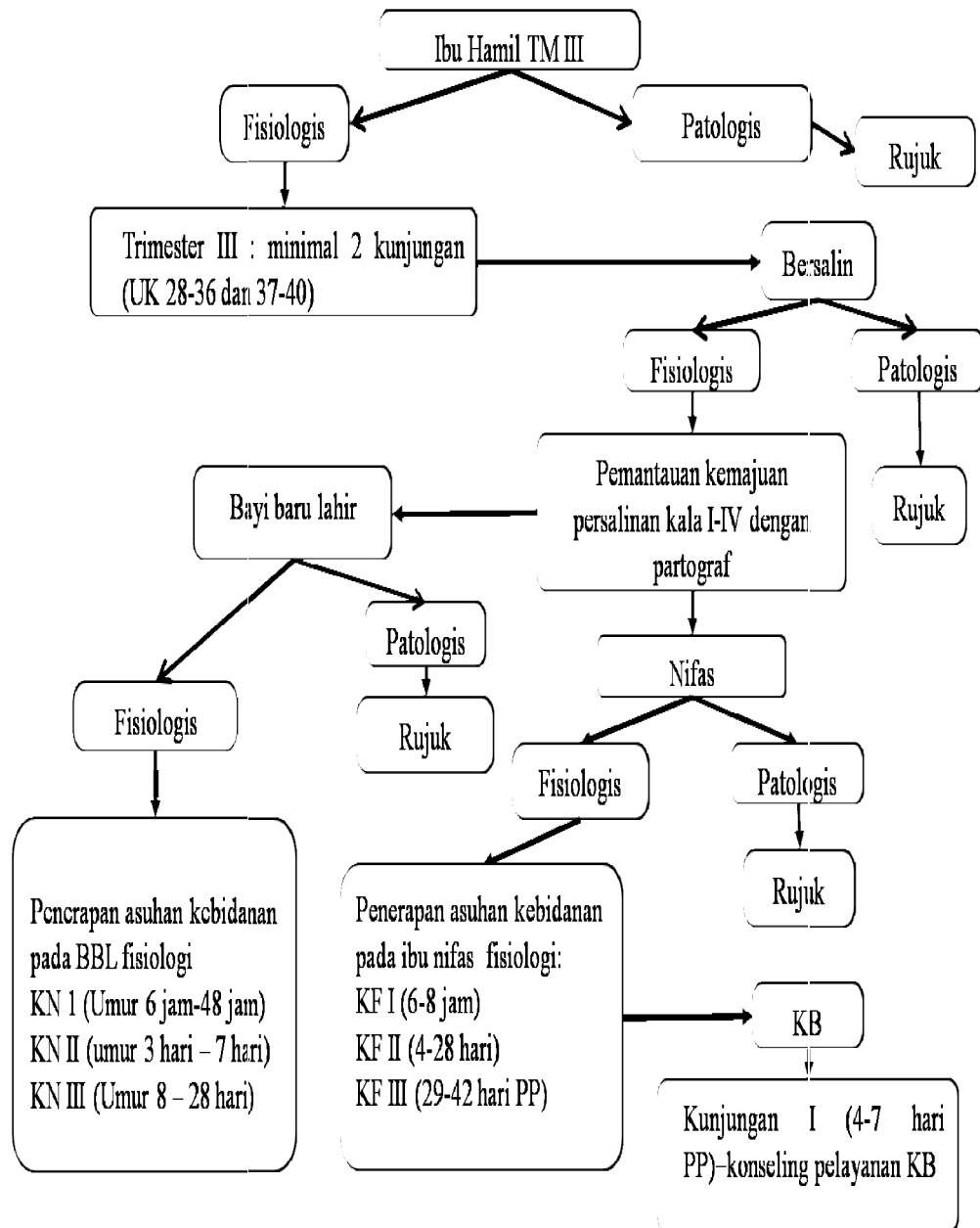
dan pemberian salep matap ada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

D. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Afrizal,2014). Studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. N di Puskesmas Waelengga periode 11 April sampai dengan 22 Juni 2019”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

Menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Afrizal,2014). Pengambilan kasus telah dilakukan di Puskesmas Waelengga. Studi kasus ini dilakukan tanggal 11 April sampai dengan 22 Juni 2019.

C. Subjek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Waelengga pada bulan April 2019.

2.Sampel

NY. M. N umur 29 tahun G₃P₂ A₀ AH₁ UK 36 minggu 2 hari.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik data (data objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang: Hb dan USG.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

F. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan

data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2017).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara : uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi : uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

Pada kasus ini menggunakan format pengkajian ibu hamil dan alat tulis

2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.

a. Kehamilan :

- 1) Timbangan berat badan
- 2) Alat pengukur tinggi badan
- 3) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- 4) Alat pengukur tanda-tanda vital : tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
- 5) Pita sentimeter atau metline
- 6) Untuk Auskultasi : Doppler, jeli, tissue.
- 7) Jam tangan yang ada detik

b. Persalinan :

1) Saft 1 (Partus Set)

- a) Klem tali pusat 2 buah
- b) Gunting tali pusat 1 buah
- c) Gunting episiotomy 1 buah
- d) $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah
- e) Benang / penjepit tali pusat 1 buah

- f) Handscoon steril 2 pasang
- g) Kasa secukupnya
- h) Tempat berisi obat (oxytocin, lidoqain, aquades, vit k, salep mata)
- i) Com berisi air DTT dan kapas sublimat
- j) Corentang dalam tempat
- k) *Funandoscop/dopler* dan pita cm
- l) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc (1 buah)

2) Saft II (Heacting set)

- a) Nalfuder 1 buah
- b) Benang heacting
- c) Gunting benang 1 buah
- d) Pinset anatomis dan cirurgis 1 buah
- e) Jarum otot dan kulit
- f) Handscoon 1 pasang
- g) Kasa secukupnya
- h) Penghisap lender
- i) Tempat plasenta
- j) Air clorin 0,5 %
- k) Tensi meter
- l) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.

3) Saft III

- a) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kasa
- b) Pakaian ibu dan bayi
- c) Celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu both
- d) Alat resusitasi.

c. Nifas :

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada detik

- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam com
- 7) Bak instrument berisi hanscoond
- 8) Larutan klorin 0,5 %
- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Bayi Baru Lahir :

- 1) Selimut bayi
- 2) Pakaian bayi
- 3) Timbangan bayi
- 4) Alas dan baki
- 5) Bengkok
- 6) Bak instrument
- 7) Stetoskop
- 8) Handscoon 1 pasang
- 9) Kom berisi kapas DTT
- 10) Thermometer
- 11) Jam tangan
- 12) Baskom berisi klorin 0,5%
- 13) Lampu sorot.

e. Keluarga Berencana

Leaflet

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi
Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Waelengga yang beralamat di Kelurahan Tanah Rata, Kecamatan Kota Komba, Kabupaten Manggarai Timur. Puskesmas Waelengga memiliki 2 buah Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Komba dan Pustu Kisol, 2 buah Polindes yaitu Polindes Rongga Koe, dan polindes Bamo.

Pada Bulan Juni Tahun 1972, Puskesmas waelengga merupakan sebuah puskesmas yang dibentuk untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Waelengga. Pada bulan Mei 2007 resmi di jadikan Puskesmas Rawat Nginap.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Waelengga sebanyak 144 orang yaitu Bidan 43 orang, perawat 86 orang, tenaga kesling 3 orang, analis 4 orang, Gizi 2 orang, perawat gigi 4 orang, dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, pegawai loket 1 orang. Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Waelengga yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 40 Posyandu. Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan $G_3P_2A_0AH_2$ usia kehamilan 36 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Waelengga.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M. N di Puskesmas Waelengga Periode 11 April sampai dengan 22 Juni 2019 yang penulis ambil dengan menggunakan SOAP (Subjektif, obyektif, analisa data dan penatalaksanaan).

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. N G3P2A0AH2
UK 36 MINGGU 2 HARI JANIN HIDUP, TUNGGAL, LETAK KEPALA,
INTRA UTERIN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI
PUSKESMAS WAELENGGA PERIODE
TANGGAL 11 APRIL SAMPAI
DENGAN 22 JUNI 2019

I. Pengumpulan Data Subjektif Dan Objektif

Tanggal masuk	: 11 April 2019	Pukul : 09.25
Tanggal pengkajian	: 11 April 2019	Pukul : 09.30
Tempat	: Puskesmas Waelengga	
Oleh	: Maria Renya Seno	
NIM	: PO.5303240181396	

a. Data Subyektif

1) Identitas atau biodata

Nama ibu	: Ny. M. N	Nama suami	: Tn. K.R
Umur	: 29 tahun	Umur	: 39 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp. 1.000.000
Alamat	: Waelengga	Alamat	: Waelengga

2) Alasan kunjungan :Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3) Keluhan utama :Ibu mengatakantidak ada keluhan

4) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia 15 tahun, siklus haid yang dialami ibu 28 hari, haidnya teratur setiap bulan ditanggal yang berbeda, lamanya haid 4-5 hari, ibu ganti pembalut 3-4 kali per hari,ibu tidak sakit pinggang pada saat haid dan darah yang keluar saat haid bersifat encer dan berwarna merah.

5) Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Ibu mengatakan perkawinannya sudah sah

Lamanya menikah : 11 tahun

Umur saat menikah : 19 tahun

Berapa kali menikah : 1 kali

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl/bln dan tahun persalinan	UK	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Keadaan bayi			Sex	BB	PB	Ket.
					Bidan	L H	L M	M				
1	26/07/2008	Aterm	Spontan	PKM	Bidan	√	-	-	L	2800 gram	48 cm	
2	04/03/2012	Aterm	Spontan	PKM	Bidan	√	-	-	L	3000 gram	50 cm	
5	01/05/2019	G3P2A0 AH2										

7) Riwayat kehamilan ini

a) HPHT : 20-07-2018

b) ANC

(1) Trimester I : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali saat usia kehamilannya 1-3 bulan.

Keluhan : Mual muntah

Nasihat : ibu makan sedikit tapi sering dan tidak boleh makan makanan yang dapat mengakibatkan mual-muntah seperti makanan yang berminyak dan pedas.

Terapi : Antasid dan vitamin B6 (2x1)

(2) Trimester II : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali saat usia kehamilannya 4-6 bulan.

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Nasihat : Istirahat yang cukup dan teratur dan makan makanan yang mengandung nilai gizi dan menjaga kebersihan diri.

Terapi : Tablet tambah darah (SF) 1x1, kalak diminum 2x1 dan vitamin C 2x1

(3) Trimester III : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali saat usia kehamilannya 7-9 bulan.

Keluhan : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah.

Nasihat : Istirahat yang cukup dan teratur dan makan makanan yang mengandung nilai gizi, jalan dipagi hari atau sore hari dan menjaga kebersihan diri.

Terapi : Tablet tambah darah (SF) 1x1, kalak diminum 2x1 dan vitamin C 2x1

- c) Pergerakan anak pertama kali dirasakan :
Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan.
- d) Pergerakan anak 24 jam terakhir: ibu mengatakan pergerakan anak dalam 24 jam sebanyak $\pm 15-20$ kali, dan teratur
- e) Imunisasi TT :Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 1 x yaitu TT₂ pada tanggal 13 – 11 – 2018.

8) Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi: nasi,sayur, tempe tahu atau ikan Minum : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih Kebiasaan lain :Tidak ada kebiasaan minum, merokok dan mengkonsumsi obat terlarang.	Makan Porsi : 3 - 4 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, tempe dan tahu atau ikan, Minum Porsi : ± 9 - 10 gelas/hari, Jenis : air putih Tidak ada kebiasaan minum Obat - obatan terlarang keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4 - 5 x/hari Konsistensi : cair Warna : putih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 8 - 9 x/hari Konsistensi : cair Warna: putih Keluhan : tidak ada
Seksualitas	Frekuensi : 3 - 4 x/minggu	Frekuensi: 1 x/minggu Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 2x/hari Keramas : 2x/minggu Cara cebok : benar dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam : 2x/hari setelah selesai mandi	Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 2x/ hari Keramas : 3x/minggu Cara cebok : benar dri depan ke belakang Ganti pakaian Dalam : setelah selesai mandi atau terasa lembab.
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/ hari Tidur malam : 8 jam/hari	Tidur siang : ±30menit /hari Tidur malam : 6 - 7 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti mencuci pakaian,dan mengurus rumah tangga dan pergi ke sawah	Selama hamil ibu melakukan aktivitas yang ringan seperti menyapu halaman dan memasak

9) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, epilepsi, DM, hipertensi dan tidak pernah dioperasi.

10) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, epilepsi, DM, dan hipertensi.

11) Riwayat PsikoSosial

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, dan keluarga serta orang tua menerima kehamilan ini dengan senang dan selalu mendukung ibu dalam menjaga kondisi janinnya.

Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami.

12) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1x status perkawinannya syah lamanya menikah 11 tahun umur saat menikah 19 tahun dengan suami 24 tahun.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Berat Badan : 46 kg
- d) Tinggi Badan : 160cm
- e) Bentuk Tubuh : Lordosis
- f) Tanda vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - RR : 22 x/menit
 - S : 36,7 °C
- g) LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan fisik obstetri

- Kepala : Simetris, warna rambut hitam,tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.
- Wajah : Tidak ada oedema, ada cloasmagruvidarum
- Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva pucat, tidak ada sekret
- 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, ada caries
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening,tidak ada pembendungan vena jugularis.
- Dada : Dada :simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris,mengantung *hiperpigmentasi* pada aerola mammae, putting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.
- Abdomen : Abdomenpembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, ada *linea nigra*, tidak ada *striae*, tidak ada bekas luka operasi.
- Ekstremitas : Tidak pucat, kuku pendek dan bersih.
- atas
- Pemeriksaan kebidanan : a) Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu pertengahan *processus xyphoideus* pusat dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting
b) Leopold II :Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba datar, keras dan memanjang (punggung)

Kiri :pada abdomen bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin/ekstremitas

c) Leopold III:Bagian terendah janin teraba keras, bulat,melenting(kepala) dan masih dapat digoyangkan.

TFU Mc Donald : 29 cm

Tafsiran berat badan janin : 2.635 gram

Denyut jantung janin : 140x/menit

Irama : terdengar jelas dan teratur.

Ekstremitas : Tidak pucat, tidak oedema, tidak varises
bawah

Refleks : Kanan/kiri +/+
patella

II. Interpretasi Data (Diagnosa Dan Masalah)

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Ny. M. N G₃P₂A₀AH₂ hamil 36 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, Usia kehamilan 9 bulan, HPHT : 20-07-2018. DO : TP :27-04-2019, keadaan umum baik, kesadaran compesmentis, tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, suhu : 36,6°C. Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah bersih dan tidak pucat. Palpasi : Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah <i>processus xyphoideus</i> dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting Leopold II : Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba datar, keras dan memanjang (punggung) Kiri :pada abdomen bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin/ekstremitas. Leopold III :bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk pintu atas panggul (PAP). Mc Donald : 29 cm TBBJ : 2.635 gram. Auskultasi :DJJ 140x/menit punctum maximum dibagian kanan perut ibu sebelah bawah pusat, iramanya kuat dan teratur. Perkusi : reflex patella ka/ki +/- Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN DAN RASIONAL

Tanggal : 11 April 2019

Jam : 09.40 WITA

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.
2. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III
Yaitu :
kebutuhan oksigen, nutrisi, personal hygiene, Eliminasi, istirahat dan tidur, pakaian,seksualitas dan senam hamil.
R/Perubahan fisiologi dan psikologi ibu selama kehamilan mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan dan kesehatan ibu. Terpenuhnya kebutuhan dasar ibu hamil trimester III Janin dan ibupun semakin sehat.
3. Bersama ibu merencanakan persalinan (P4k)
R/Informasi yang tepat dan benar tentang rencana persalinan yaitu: tempat di Puskesmas Nangapanda, penolong Bidan Maria Muke, calon pendonor keuarga pasien, kendaraan ambulans Puskesmas, Biaya ada kartu BPJS.
4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 1 piring, setiap hari (ikan ,telur dan daging) 1 potong ,tempe tahu 1 potong, sayuran, berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung, daun kelor setengah mangkuk upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari.
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.
5. Lanjutkan meminum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah 2 x 1 tablet setelah makan, vitamin c diminum 2x1 tab setelah makan bersamaan dengan kalk diminum 1 x 1 pada pagi hari setelah makan, menggunakan air putih

R/ tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus, Kalk 500 mg dapat membantu proses pertumbuhan tulang dan gigi janin.

6. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III.

R/ Pada ibu hamil trimester III ketidaknyamanan yang biasa terjadi yaitu sering kencing, sesak nafas, sakit pinggang, agar mengurangi kecemasan ibu dan ibu mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut.

7. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan pada Trimester III serta menganjurkan

ibu untuk segera datang ketempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda tersebut.

R/ Tanda bahaya sejak dini diketahui ibu dapat membantu ibu untuk lebih menjaga kesehatannya dan agar ibu lebih cepat mendapatkan penanganan segera oleh pelayanan kesehatan. Adapun tanda bahaya dalam kehamilan tersebut adalah: perdarahan pada jalan lahir, sakit kepala yang hebat, bengkak pada wajah dan tangan, gangguan penglihatan, pucat dan pusing, nyeri abdomen, demam lebih dari 2 hari, gerakan janin berkurang, sering merasa letih dan lelah, kejang-kejang.

Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.

R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin

8. Pendokumentasian semua hasil pemeriksaan ibu di status pasien, buku KIA dan buku register.

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 11 April 2019

Jam : 09.50 WITA

- a. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah : 110/70 mmHg normal, tafsiran persalinan tanggal 27 April 2019, usia kehamilannya sekarang 36 minggu 2 hari letak bayi normal/ letak kepala, kepala sudah masuk panggul, keadaan janin normal ditandai dengan DJJ 142 x/menit.
- b. Menginformasikan kepada ibu kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu ; harus selalu berada di lingkungan yang sirkulasi udaranya bersih, mandi 2 kali sehari, baju dan pakaian alas diganti 2 kali sehari, sikat gigi 2 x sehari, keramas 4 kali seminggu, minum air putih 8 gelas setiap hari, memilih posisi yang sesuai pada saat duduk dan berdiri, tidur siang 1 jam, tidur malam 8 sampai 9 jam. seksualias dikurangi selama kehamilan hindari pekerjaan yang terlalu berat.
- c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 1 piring, lauk (ikan, telur, dan daging) 2 potong, tempe tahu 2 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) satu mangkok, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari.
- d. Melanjutkan minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x1 pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu. Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan SF fungsinya membantu proses penyerapan SF. Dan Kalk diminum 1x1 untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi, dan susu. tetapi menggunakan air putih.
- e. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini

adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut.

- f. Memberitahu 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. Dan bahaya anemia adalah dapat terjadi perdarah, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi BBLR, Serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
- g. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 18 April 2019 sesuai jadwal.
- h. Pendokumentasian semua hasil pemeriksaan di status pasien, buku KIA dan register.

VII. EVALUASI

Tanggal : 11 April 2019

Jam : 10.00 WITA

- a. Ibu mampu mengulangi penjelasan mengenai usia kehamilannya 36 minggu 2 hari, tafsiran persalinan 27 April 2019, serta keadaan ibu dan janinya sehat.
- b. Ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan menjawab tidur malam 8 jam, mandi 2 kali sehari, mengganti baju dan pakaian alas 2 kali sehari, berhubungan suami istri 1 kali seminggu, ruangan rumah harus selalu buka jendela dan pintu.
- c. Ibu merespon dengan cara mengangguk untuk makan-makanan bergizi: nasi, sayuran hijau, ikan, tempe, telur, buah.
- d. Ibu mampu mengulangi cara minum obat yaitu tablet SF 1x1 pada malam hari Vit C 1x1 bersamaan dengan SF, dan Kalk 1x1 pada pagi hari setelah makan menggunakan air putih.
- e. Ibu menjawab “iya” akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda ketidak nyamanan yang disebutkan untuk mendapatkan penanganannya.
- f. Ibu mampu mengingat penjelasan tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III yang telah diberikan.
- g. Ibu menjawab “iya” untuk kontrol ulang pada tanggal 18 April 2019
- h. Semua hasil pemeriksaan sudah di catat di status pasien, buku KIA dan Register.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN(KE-1)

Tanggal : 18 April 2019

Jam : 16.00. WITA

Tempat : Rumah Tn. K. R

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : a. Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 22x/menit

c. Palpasi :

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu pertengahan *processus xyphoideus* pusat dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting

Leopold II : Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba datar, keras dan memanjang (punggung)

Kiri : pada abdomen bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin/ekstremitas.

Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk pintu atas panggul (PAP).

Mc Donald : 29cm

TBBJ : 2.635 gram.

Auskultasi : DJJ 140x/menit punctum maximum dibagian kanan perut ibu sebelah bawah pusat, iramanya kuat dan teratur.

Perkusi : reflex patella ka/ki +/-

A : Ny. M. N G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 36 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik

P :

- a. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan.
Ibu tetap ingin melahirkan di Puskesmas Waelengga, untuk transportasi suami mengatakan keluarga tidak kuatir akan persalinan karena jarak rumah ibu dan puskesmas sangat dekat, bisa jalan kaki saja, untuk biaya persalinan ibu sudah memiliki kartu jaminan kesehatan dan suami sudah menabung uang.
- b. Menjelaskan pada ibu pentingnya tidur dan istirahat bagi ibu hamil. Istirahat adekuat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Ibu hamil butuh istirahat dengan tidur malam paling sedikit 7 sampai 8 jam dan siang usahakan 1 sampai 2 jam. Ibu selalu memiliki waktu tidur yang cukup.
- c. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai. Ibu mengatakan ia memang sering jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.
- d. Mengingatkan ibu untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang berguna untuk menambah pengetahuan ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan merawat anak. Menganjurkan ibu untuk sering-sering membaca buku tersebut. Ibu merasa senang dan berjanji akan selalu membacanya.
- e. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada. Ibu meminum obatnya secara teratur, obat yang tersisa tinggal 5 tablet.
- f. Menjadwalkan untuk kunjungan rumah berikutnya yaitu tanggal 25 April 2019. Ibu bersedia untuk menerima kunjungan.
- g. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan distatus pasien, buku Kia, sebagai bahan evaluasi dan pertanggungjawaban.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KE-II)

Tanggal : 25 April 2019

Jam : 16:30 WITA

Tempat : Rumah Tn. K. R

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : 1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 22x/menit

3. Palpasi :

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah *processus xyphoideus* dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting

Leopold II : Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba datar, keras dan memanjang (punggung)

Kiri : pada abdomen bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin/ekstremitas.

Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

Mc Donald : 30 cm

TBBJ : 2.945 gram.

Auskultasi : DJJ 140x/menit punctum maximum dibagian kanan perut ibu sebelah bawah pusat, iramanya kuat dan teratur.

Perkusi : reflex patella ka/ki +/+

A : Ny. M. N G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 38 minggu 3 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

- P :
1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital: Tekanan Darah: 110/80 mmHg, S 36,6⁰C, Nadi: 80 kali/menit, pernapasan 22 x/m. Denyut Jantung Janin 134 kali/menit, posisi janin baik dengan kepala di bawah, kepala janin sudah masuk panggul, tafsiran berat janin 2635 gram.
Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
 2. Mengecek obat yang sebelumnya diberi dan memberikan ibu tambahan obat. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu SF 30 tablet diminum 1x sehari dan kalsium laktat 30 tablet diminum 1x sehari.
Ibu mengerti dan akan teratur minum obat, sisa obat kemarin 5 tablet.
 3. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan. Ibu tetap melahirkan di Puskesmas Waelengga untuk transportasi, suami mengatakan keluarga tidak khawatir akan persalinan karena jarak rumah ibu dan puskesmas sangat dekat.
 4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN PERSALINAN

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 28 April 2019
Jam : 19:30 WITA
Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Waelengga

A. Data subjektif

Ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir dan nyeri pada perut bagian bawah menjalar keperut kepinggang sejak tanggal 28 April 2019 jam 05:00 WITA

B. Data objektif

1. Keadaan umum : baik
Kesadarran : composmentis
2. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,6 °C
Pernapasan : 20x/menit
3. Pemeriksaan Leopold
 - Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari di bawah *processus xyphoideus*, dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting (bokong)
 - Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).
 - Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP).
 - Leopold IV : Divergen

4. TFU dengan Mc. Donald : 30 cm
5. Tafsiran berat badan janin : 2.945 gram
6. Palpasi perlimaan :3/5
7. Auskultasi : DJJ teratur, *punctum maximum*: terdengar jelas dipunggung kanan ibu
8. Pemeriksaan Dalam
 - Vulva/agina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, dan tidak ada varises
 - Porsio : Tipis lunak
 - Pembukaan : 6 cm
 - Kantong ketuban : Utuh
 - Presentasi : Belakang kepala (ubun-ubun kecil)
 - Hodge : III

C. Assesment

Ny M. Numur 29 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 28 April 2019 Pukul : 19.40 WITA

Kala I

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernapasan : 22x/menit, suhu: 36,6 °C, pembukaan :6 cm, keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 145x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernapasan : 22x/menit, suhu: 36,6 °C, pembukaan :6cm, keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 145x/menit.

2. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya
Ibu mengatakan belum ingin berkemih
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.
Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi
4. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu,, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.
Suami dan keluarga kooperatif memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.
5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
 - a. Staff I
 - 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya
 - 2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3cc dan 5 cc, vitamin K/neo K 1 ampul, salap mata oxytetracyclins 1 %
 - 3) Hecting set berisi : nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoon 1 pasang, kasaa secukupnya
 - 4) Kom berisi : air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.
 - b. Staff II
Pengisapan lender deele, tempat placenta, larutan klorin 0,5 %, tempat sampah tajam, tensi meter, termometer, stetoskop

c. Staff III

Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu boot), alat resusitasi bayi.

Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis.

Alat dan bahan untuk menolong siap pakai.

Tabel Hasil Observasi Kala I Fase Aktif

Jam (WITA)	DJJ (x/menit)	Nadi (x/menit)	Suhu (⁰ C)	Tekanan Darah (mmhg)	HIS / Kontraksi
19.30	145	80	36,6	110 / 70	3 x dalam 10 ‘ Frekuensi 40”
20.00	145	80	-	-	4 x dalam 10 ‘ Frekuensi 45”
20.30	145	80	-	-	5 x dalam 10 ‘ Frekuensi 45”
21.00	145	80	-	-	5 x dalam 10 ‘ Frekuensi 48”
21.10	148				Ketuban pecah spontan warna jernih

Pukul :21.10 WITA Kala II

S : Ibu mengatakan perus mules seperti ingin BAB dan ada dorongan meneran

O : 1. Vulva vagina : pengeluaran lendir darah bertambah banyak.

2. Auskultasi DJJ : 140 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi 5x10'=50-55''.

3. Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

A : 1 Diagnosa : G₃P₂A₀AH₂ UK 38 minggu 6 hari,Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala II.

2 Masalah : Nyeri Kontraksi

P:

60 Langkah APN

1. memastikan dan mengawasi tanda dan gejala kala II yaitu ada dorongan meneran,tekanan pada anus,perineum ibu menonjol dan vulva membuka.

Sudah ada tanda dan gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus,perineum ibu menonjol dan vulva membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc ke dalam partus set.

Semua peralatan sudah disiapkan, ampil oxytocin dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set.

3. Memakai alat pelindung diri

Mempersiapkan diri untuk menolong. topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan

dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci menggunakan 7 langkah.

5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan
Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%,kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
Handscoon telah direndam dalam larutan klorin.
10. Periksa denyut jantung janin
DJJ 148x/menit
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa pengeluaran suara
Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.
13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif

yaitu pada saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.

Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara.

14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.

Ibu dalam posisi dorcal recumbent karena sakit terus menerus

15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringan bayi.

Handuk bersih sudah disiapkan diperut ibu

16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu

Kain telah disiapkan.

17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan

19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya
Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi

Tidak ada lilitan tali pusat

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

22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bayi kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul : 21.30 WITA
25. Melakukan penilaian selintas
Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
26. Meringkakan tubuh bayi
Bayi telah dikeringkan
27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus
Uterus telah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytocin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
Ibu mengerti dan mau disuntik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oxytocin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan aspirasi terlebih dahulu
Ibu telah disuntik oxytocin 10 UI/IM, di 1/3 paha atas distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong tali pusat
Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong ke arah ibu lalu di klem
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
Tali pusat telah dipotong
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

Kala III

Tanggal : 28 April 2019

Pukul: 21.40 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Keadaan umum: baik, kesadaran : composmentis, kontraksi : baik,
TFU : setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar.

A : Kala III

P :

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva klem
Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan 1 tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
36. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
37. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan
Plasenta lahir spontan pukul :22.00WITA
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi
Uterus berkontraksi baik
Memeriksa kelengkapan plasenta
39. Plasenta dan selaputnya lengkap, berat ± 400 gram, diameter ± 20 cm, tebal $\pm 2,5$ cm insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak panjang tali pusat 40 cm.
40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan
Tidak ada luka jahitan tapi ada laserasi jalan lahir sehingga diberikan betadine.

Pukul :22.10 WITA Kala IV

Tanggal : 28 April 2019

Jam : 22.10 WITA

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan \pm 15 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,6 °C, nadi : 86 x/menit, RR : 20 x/menit.

A : Ny. M.N P3 A0AH3 Post partum Kala IV

P :

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Kontraksi uterus baik

42. Memeriksa kandung kemih

Kandung keih kosong

43. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus

45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik

Keadaan ibu baik, nadi 82x/menit

46. Memeriksa jumlah pendarahan

Pendarahan \pm 150 cc

47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik

Keadaan bayi baik, pernapasan 45x/menit, RR : 140x/menit

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit
 49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat sampah non medis.
 50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
 51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
 52. Mendekontaminasikan tempat bersalinlarutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
 53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
 54. Mencuci kedua tangan dengan sabundan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih
 55. Memakai sarung tangan ulang
 56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan NEO K dipaha kiri bayi setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan HB0 di paha kanan bayi
 58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : uterus lembek atau tidak berkontraksi, pendarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pendarahan pervagianam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38 °C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru, muntah yang berlebihan, tali pusat

bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer >5x/hari

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.

60. Melakukan pendokumentasian

Pada lembar depan dan lembar belakang partograf.

Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1	22.25	110/70 mmHg	80	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
	22.40	110/70 mmHg	80	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	23.00	110/70 mmHg	80	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	23.15	110/80 mmHg	81	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
2	23.45	110/80 mmHg	81	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	24.15	110/80 mmHg	80	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±5 cc

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS I
(KF16 JAM POST PARTUM)**

Hari/tanggal pengkajian :Senin, 29 April 2019
Jam : 04.10 WITA
Tempat :Ruang Bersalin Puskesmas Waelengga

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : 1. Keadaan umum : baik
Kesadarran : composmentis

2. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,6 °C
Pernapasan : 22x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, warna rambut hitam,tidak ada benjolan
tidak ada nyeri tekan.

Muka : Tidak ada oedema,ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip

Telinga : Bersih,simetris,tidak ada serumen

Bibir : Warna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah
pecah

Gigi : Gigi bersih, ada caries gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada
pembengkakan kelenjar getah bening,tidak ada
pembendungan vena jugularis.

Payudara : Dada:simetris, tidak ada retraksi dindiri
dada,Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri
simetris,mengantung hyperpigmentasi pada areola
mamae, puting susu bersih dan mononjol, sudah ada

pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak terdapat luka bekas operasi

Kandung kemih : Kosong

Ekstremitas : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises

Genitalia : Pengeluaran lochea rubra, jenis darah warna merah muda segar, bau amis, tidak ada luka jahitan pada perineum.

A : Ny. M. N P₃A₀A₀H₃ post partum normal 6 jam

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 135 x/menit, S: 36,8°C, RR : 42 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaian setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan air yang bersih dari arah depan, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila pembalut sudah penuh.

3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukan sesuai penjelasan dan tidak melakukan tatobi.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi ; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan

bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.

6. Menganjurkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas jahitan atau membersihkan daerah kelamin dengan air hangat ; jika bekas jahitan dikompres atau dibersihkan dengan air panas atau hangat maka benang jahitan dapat terlepas dan menyebabkan perdarahan

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan.

7. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2x/hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum , mengganti pembalut, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi.

8. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan air bersih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya.

9. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan

kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir dan berbau.

10. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola hubungan seksual selama masa nifas berkurang antara lain : gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

11. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS II
(KF2 8 HARI POST PARTUM)**

Hari/tanggal pengkajian : Senin, 06 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. K. R

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5 °C, pernapasan : 22x/menit, putting susu menonjol, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pubis, kontraksi uterus : baik, pengeluaran lochea : sanguinolenta, sudah ganti pembalut 1 kali.

A : Ny. M.N P₃A₀AH₃ post partum normal hari ke-8

P : 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU pertengahan symphysis pubis dan tidak ada pendarahan abnormal dari jalan lahir

2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Dan tidak ada masalah saat menyusui

Ibu memberikan ASI kepada bayinya dan tidak diberikan susu formula

3. Mengingatkan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya.

4. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini
Ibu sudah bisa pergi ke kamar mandi dengan sendirinya dan tidak ada bantuan.
5. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan air bersih.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya.
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan.
Ibu mengatakan sebelum ke puskesmas ibu makan nasi, sayur dan telur.
7. Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau istirahat di rumah saat bayinya tidur.
8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir dan berbau.
9. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti untuk mencegah terjadinya infeksi.
10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register
Pendiokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS III
(KF III 29 HARI POST PARTUM)**

Hari/tanggal : Jumat, 24 Mei 2019 Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. K. R

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD :
100/70 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,7°C, RR : 20 x
menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan
pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa,
pengeluaran ASI lancar

A : Diagnosa : Ibu P₃A₀AH₃ post partum normal hari ke 29

P : Diagnosa : Ny. M. N P₃A₀AH₃ post partum normal hari
ke 29

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti
: tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR :
20 x/menit, S : 36,7 °C, kontraksi uterus baik,
perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea
sanguinolenta, sudah 3 kali ganti pembalut,
pengeluaran ASI lancar. Ibu merasa senang dengan
hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan
normal.
2. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu
mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan
perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan
baskom berisi air hangat, kompres puting susu
menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk
mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian
bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung

jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara

3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui yg baik dan benar.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang akan dipakai. Ibu mengatakan bersedia untuk menggunakan kontrasepsi pil.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS I
(6 JAM POST PARTUM)**

Hari/tanggal pengkajian : Senin, 29 April 2019
Jam : 04.20 WITA
Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Waelengga

IDENTITAS

a. Identitas Neonatus

Nama bayi : By. Ny. M. N
Tanggal/jam lahir : 28 April 2019
Jenis kelamin : Laki-laki
Jam : 21.30 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, pernapasan 45x/menit, suhu 36,6 °C, dan frekuensi denyut jantung 147x/menit

1. Status pasien

Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada cap succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura
Mata : Sclera tidak ikterik, tidak ada pus (nanah)
Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cupi hidung
Mulut : Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis
Telinga : Simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata.
Leher : Tidak terdapat benjolan
Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : Tidak ada kemerahan/ bengkak disekitar tali pusat, tali pusat yang dijepit dengan klem tali pusat dan belu kering.

- Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada spinabifida
- Ekstremitas : (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.
(bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.
- Kulit : Kemerahan
- Genitalia : Normal, tidak ada kelainan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
- Anus : Terdapat lubang anus

Refleks

- a. *Morro* : positif (bayi melakukan gerakan memeluk ketika dikagetkan sudah berbentuk dengan baik)
 - b. *Graps* : positif (bayi sudah dapat menggenggam dengan baik)
 - c. *Rooting* : positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik)
 - d. *Sucking* : positif (bayi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik)
 - e. *Swallowing* : positif (bayi mampu menelan ASI dengan baik)
 - f. *Tonicnek* : positif (jika kepala bayi ditolehkan kekanan tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitupun sebaliknya)
- A : Bayi Ny. M. N Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam
- Masalah : tidak ada
- P : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi .
- keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,6 °C,
nadi : 146x/menit, pernapasan 45x/menit, ASI lancer, isapan : kuat,

BAB : 2 kali, BAK :1 kali

Hasil observasi menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu : 36,6 °C, nadi : 146x/menit, pernapasan : 45x/menit, ASI : lancar, isapan : kuat, BAB : 2 kali, bak :1 kali

2. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu memakaikan topi pada bayi dan juga bayi agar tetap hangat dan bungkus bayi dengan selimut
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memakai topi dikepala bayi dan selimut.
3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayi dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menagis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lindah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering dan tidak terkena kotoran bayi dan air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran segera cuci dengan air bersih dan sabun lalu bersihkan dan keringkan, lipat popok dan celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera

ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Inu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 06 Mei 2019

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali

7. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II (8 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 06 Mei 2019

pukul : 16.20 WITA

Tempat : Rumah Tn. K. R

- S** : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB 2 kali dan BAK 2-3 kali
- O** : keadaan umum baik, kesadaran composmentis
Tanda-tanda vital : suhu 36,6°C, pernapasan 45x/menit, dan frekuensi denyut jantung 147x/menit, berat badan : 2.600 gram, ASI lancer, isap kuat, dan tali pusat sudah terlepas.
- A** : By. Ny. M. N usia 6 hari
- P** : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu : 36,6°C, frekuensi jantung 147x/menit, pernapasan 45x/menit
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi
Ibu memahami dan sudah membungkus bayinya dengan baik
3. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya bayi
Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi
4. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan bayinya
5. Mengingatkan kepada ibu untuk mengantarkan anaknya ke puskesmas
Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan bayinya ke puskesmas.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III (28 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 24 Mei 2019

Pukul : 16.40 WITA

Tempat : Rumah Tn. K. R

S : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital : suhu 36,6°C, pernapasan 45x/menit, dan frekuensi denyut jantung 150x/menit, bayi BAB 1 kali dan BAK 3 kali, ASI lancer, isap kuat.

A : By. Ny. M. N usia 28 hari

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu : 36,6°C, frekuensi jantung 150x/menit, pernapasan 45x/menit

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara terus menerus kepada bayinya, minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika bayi tidur lebih dari 2 jam.

3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi yaitu kejang, panas tinggi, kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusui, sesak nafas, muntah terus menerus.

Ibu mengatakan memahami tanda bahaya dan bersedia membawa anaknya ke puskesmas jika ditemukan salah satu tanda bahaya.

4. Mengingatkan kepada ibu untuk mengantarkan anaknya ke posyandu setiap bulan untuk dilakukan pemantauan tumbuh kembang anak setiap bulan

Ibu bersedia membawa anaknya ke posyandu setiap bulan

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Hari/tanggal : Jumat, 07 Juni 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. K.R

S :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiga dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiga pada tanggal 28/04/2019, Jam 21.30 WITA
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sekarang berumur 29 tahun.
4. Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan lancar.
5. Ibu mengatakan sudah makan tadi siang (nasi dan sayur dan tempe) dan minum air putih 2 gelas.
6. Ibu tadi pagi ibu sudah BAB 1 kali dan BAK ±4 kali.
7. Ibu mengatakan melakukan aktivitas ringan seperti mengurus anak, memasak, menyapu, dan mencuci pakaian.
8. Ibu mengatakan istirahat siang 1 jam, dan malam 5-6 jam.
9. Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, dan keramas 2 kali seminggu.
10. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Pil

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 46 Kg

TTV : TD : 100/60 mmHg

Nadi / Suhu : 88 x/menit / 36,7° c

Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut Bersih, tidak ada benjolan, pada muka ada cloasma, tidak pucat

Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut : Bibir lembab, warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang

Telinga : Simetris, tidak ada benda asing

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : Simetris, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan dan tidak ada benjolan

Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat ditekan, dan tidak ada bekas luka operasi

Ekstremitas : Atas : Tidak pucat dan tidak oedema
Bawah : Tidak pucat, ada varices pada kaki kanan, dan tidak oedema

A : Ny. M.N P₃A₀AH₃ Umur 29 tahun calon akseptor Pil .

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan Darah : 100/60 mmHg, Suhu: 36,7°C, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 88 x/menit. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal
2. Memberikan Konseling KB pada ibu untuk dapat memilih fase menjarangkan kehamilan setelah melahirkan anak ketiga. Ibu mendengar dan sudah mengerti serta ibu bersedia untuk menghentikan kehamilan.
3. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari Pil.

Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih setelah 40 hari ibu akan menggunakan metode Pil.

PIL

f) Pengertian

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

g) Cara Kerja: menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

h) Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat

kembali setelah penggunaan pil dihentikan, membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan dismenorhea.

i) Kerugian

Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual, 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah PMS, tidak boleh untuk ibu yang menyusui, dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke

j) Penanganan Efek Samping

(4) Amenorhea

Penanganan : periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 ig, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intra uterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin.

(5) Mual, Pusing dan Muntah

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

(6) Perdarahan Pervaginam

Penanganan: tes kehamilan, atau pemeriksaan

ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan atau spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 ig) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 ig, atau ganti dengan metode kontrasepsi lain

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas 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 memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M. N umur 29 tahun G₃P₂A₀AH₂, UK 36 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Waelengga disusun berdasarkan dasar teori dengan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada Ny. M. N dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial, serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subjektif, diketahui bahwa Ny.M. N umur 29 tahun, agama Katolik, pendidikan SMP, pekerjaan Ibu rumah tangga dan suami Tn. K. R, Umur 39 tahun, agama Katoilk, pekerjaan Swasta. Pada kunjungan ANC pertama Ny. M. N mengatakan hamil anak ketiga dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk

menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 20-07-2018 didapatkan usia kehamilan 36 minggu 2 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali. Pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 11 tahun.

Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 36 kg dan saat hamil 55 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu 10 kg.

Walyani, (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,6 °C, nadi 80x/menit, pernapasan 24x/menit, LLIA 24 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari diatas pusat, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kiri teraba bagian keci janin serta bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (punggung) dan segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan kepala belum masuk PAP, auskultasi denyut jantung janin 140x/menit. DJJ normal adalah 120-160x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. M. N tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya. Analisa dan diagnosa.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan inter prestasi yang benar atau data-data dari anamnesa yang telah dikumpulkan (Walyani, 2015). Data yang sudah dikupilkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnoosa G3P2A0AH2, hamil 36 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepal, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri pinggang. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan beban perut yang semakin membesar dan mulai masuk pada rongga panggul.

b. Antipasi masalah potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan masalah adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

c. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Pada tahap ini penulis tidak dapat menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

d. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnose yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan

yang dibuat yaitu memberikan 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. Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ibu, protein (daging, ikan, telur, tahu, tempe) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan [pada ibu tentang insiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinayi segera setelah bayi lahir arena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Jelaskan pada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu mempunyai waktu untuk merawat diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari

arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya SF diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, vitamin C diminum 50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyaman yang dirasakan ibu sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu pada trimester III karena beban perut yang semakin berat. Anjurkan ibu untuk melakukan control ulang kehamilannya pada ibu trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin.lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

e. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana pelaksanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu : 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,6^oC, tinggi fundus uteri 3 jari diatas prosesusifodeus (Mc Donald 29 cm), punggung kanan, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 140x/menit. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolobg persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi gawt darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi,

jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ibu, protein (daging, ikan, telur, tahu, tempe) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

menjelaskan [pada ibu tentang insiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinayi segera setelah bayi lahir arena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan pada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu mempunyai waktu untuk merawat diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya SF diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, vitamin C diminum 50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyaman yang dirasakan ibu sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis. Menganjurkan ibu untuk datang control ulang di puskesmas Waelengga dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

f. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengurangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya, konsumsi makanan bergizi seimbang, cara minum obat yang benar, serta bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Persalinan

Pada tanggal 28 April 2019 Ny. M.N datang ke Puskesmas Waelengga dengan keluhan keluar darah merah dari jalan lahir, HPHT pada tanggal 20 Juli 2018 berarti usia kehamilan Ny. M. N pada saat ini berusia 38 minggu 6 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk 2010 menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan 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. Hal ini dikatakan normal.

a. Kala I

Pada kasus Ny. M. N sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks

(minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah (“show”) melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I persalinan Ny. M. N berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, kantung ketuban masih utuh, presentase kepala, turun hodge III tidak ada molase, dan palpasi 3/5.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny. M. N didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negative, presentasi kepala, posisi unun-ubun kecil, posisi turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR,2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. M. N adalah asuhan persalinan normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang asuhan persalinan normal.

Kala II pada Ny. M. N berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap 21.00 WITA, dan bayi baru lahir spontan pada pukul 21.30 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara

teori dan praktek. Hal ini dikarenakan oleh beberapa factor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, factor janin dan factor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat.

Bayi laki-laki, menangis kuat atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warnah kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori ilmiah yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny. M. N dimulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini yang mengatakan ada tanda-tanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba dan tali pusat semakin panjang. Pada NY. M. N dilakukan MAK III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregang tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsokranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny.M. N berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikan oxytocin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, Melakukan peregang tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsokranial serta melakukan masase fundus uteri selam 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada Ny. M. N dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan didapati tidak ada laserasi pada jalan lahir.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 150 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 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasil didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny. M. N Lahir pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari pada tanggal 28 April 2019 pada pukul 21.30 WITA secara spontan dengan letak kepala menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, ada lubang anus, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2600 gram PB 48 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LP 29 cm. Ada labia mayora dan labia minora, rooting, reflex, pada saat IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflex, setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflex (+) reflex menelan baik, graps reflex (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, morro reflex (+) bayi kaget saat kita tepuk tangan, tonic neck reflex (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat kesuatu sisi, babyinki reflex (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi dengan spontan kaget. Ciri-ciri bayi normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit kemudian turun menjadi 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Bayi diberikan salep mata dan diberikan vitamin K 1 jam setelah lahir. hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5 sampai 1 mg. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Bayi diberikan imunisasi HB0 pada usia 0-7 hari, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1, menurut teori hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir 2 jam setelah lahir yang disuntik dipaha sebelah kanan.

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketujuh, dan 2 minggu. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya : menjelaskan pada ibu tentang kontak kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/keluarga. Manfaatnya : mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi tubuh bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga berat bayi lahir normal.

Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On deman serta hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung putting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dngan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu dengan mencuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kasa atau gurita, selalu menjaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

4. Nifas

Asuhan pada Ny. M. N dimulai dari 2 jam postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu/42 hari. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil.

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ny. M. N diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar. Bersih dan siap untuk diminum.

Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas dimana teori Ambarwati, 2010 mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketujuh, dan 4 minggu. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan

kedua pada hari ke 4-28 hari, dan kunjungan ketiga hari ke 29-42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan masa nifas 1 hari postpartum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD : 110/80 mmHg, nadi 80 kali permenit suhu 36,6 °C dan pernapasan 23 kali permenit.

Kunjungan II, 6 hari postpartum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD : 110/70 mmHg, nadi 80 kali permenit suhu 36,5 °C dan pernapasan 22 kali permenit.

Kunjungan III, 29 hari postpartum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD : 100/70 mmHg, nadi 80 kali permenit suhu 36,7°C dan pernapasan 20 kali permenit.

5. KB

Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan KB PIL sebelumnya. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani, 2015 yang menuliskan tekanan normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Normalnya nadi 60-80 kali permenit, pernapasan normal 20-30 kali permenit, suhu badan normal adalah 36,5°C -37,5 °C

Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi PIL dan penulis menjelaskan lebih detail tentang kontrasepsi PIL. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi PIL. Karena kondisi ibu sesuai dengan teori menurut Handayani, 2011 metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ari susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan

tambahan atau minuman lainnya. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi kurang dari 6 bulan dengan catatan ibu memberikan ASI secara teratur.

BABV

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara langkah Varney dan SOAP pada Ny. M. N dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 11 April sampai dengan 22 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Penulis mampu melakukan pengumpulan data subjektif pada Ny. M. N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Waelengga periode 11 April sampai dengan 22 Juni 2019. Dari hasil pengkajian tidak ditemukan penyulit yang mempengaruhi kehamilan itu.
2. Penulis mampu melakukan pengumpulan data objektif Ny. M. N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Waelengga periode 11 April sampai dengan 22 Juni 2019. Dari hasil pengkajian tidak ditemukan penyulit yang mempengaruhi kehamilan ibu. Dari hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada Ny. M. N semua dalam keadaan normal, kadar haemoglobin (HB 12 gram/dl).
3. Penulis mampu melakukan analisa data pada Ny. M. N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Waelengga periode 11 April sampai dengan 22 Juni 2019. Dari hasil analisa data Ny. M. N dalam keadaan normal.
4. Penulis mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M. N mulai dari masa kehamilan, asuhan persalinan, sesuai 60 langkah APN, asuhan pada ibu nifas, asuhan pada bayi baru lahir dan asuhan KB Waelengga periode 11 April sampai dengan 22 Juni 2019.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman mempelajari kasus pada saat praktek dalam bentuk manajemen 7 langkah varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkat kankualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi lahan praktek/ puskesmas pasir panjang

Asuhan yang diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

4. Bagi Klien

Agar klien/ ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Rajawali Press.
- Armini, Sriasih NGK, & Marhaeni GA. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekoalh*. Yogyakarta : ANDI
- Asih, Yusari & Risneni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media.
- Asri & Clervo C. 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015*. Kupang : Dinas Kesehatan Kota Kupang.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. Kupang : Dinas Kesehatan Provinsi NTT.
- GAVI. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kemenkes RI 2017.
- Laporan Puskesmas Pasir Panjang Tahun 2017.
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka Media.
- Mansyur, N & Dahlan A.K. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Maternity D, Anjani, & Evrianasari N. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : CV Andi
- MSN, Anita Lockhart RN & Saputra L. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus Normal & Patologis*. Tangerang : Binarupa Aksara Publisher.
- Mutmainah A U, Johan H & Llyod S S. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : ANDI
- Noordiati. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Malang : Wineka Media.
- Pratami, Evi. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan.
- Prijatni, Ida & Rahayu. 2016. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Malang : Wineka Media.
- Rohani, Saswita R, & Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Saifudin , A.B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sutanto, Andina Vita & Fitriana Y. 2015. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
- Wagiyo & Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, & Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta : ANDI.

- Walyani, Elisabeth siwi & Purwoastuti E. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS
- Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, E . 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *ASuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
- Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, E. 2015. *Ilmu Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
- Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
- Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, Endang. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
- Widatiningsih, Sri & Dewi, Christin Hiyana Tungga. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans Medika.