

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. R.F.S DI PUSKESMAS BENTENG JAWA
KABUPATEN MANGGARAI TIMUR
PERIODE 18 APRIL S/D 20 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Syarat dalam Menyelesaikan DIII Kebidanan pada Program Studi
DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

MARIA DOLOROSA LEE

NIM. PO5303240181382

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

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. R.F.S DI PUSKESMAS BENTENG JAWA
KABUPATEN MANGGARAI TIMUR
PERIODE 18 APRIL S/D 20 JUNI 2019

Oleh

Maria Dolorosa Lee

NIM.PO.503240181382

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

Padatanggal 18 Juli 2019

Pembimbing



Hasri Yulianti, S.ST., M.Keb

NIP.19811206 200501 2 002

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B Bakoil, SST., MPH

NIP.19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. R.F.S DI PUSKESMAS BENTENG JAWA
KABUPATEN MANGGARAI TIMUR
PERIODE 18 APRIL S/D 20 JUNI 2019

Oleh :

Maria Dolorosa Lee
NIM.PO.503240181382

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 18 Juli, 2019

Penguji I

Alberth M. Baumali, S. Kep. Ns. MPH
NIP : 19700913 199803 1 001

Penguji II

Hasri Yulianti, SST. M. Keb
NIP : 19811206 200501 2 002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP : 19760310 200012 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Maria Dolorosa Lee

NIM : PO5303240181382

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. R.F.S DI
PUSKESMAS BENTENG JAWAKABUPATEN MANGGARAI
TIMURPERIODE 18 April S/D 20 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, Juli 2019

Penulis



Maria Dolorosa Lee

NIM PO5303240181382

RIWAYAT HIDUP

Nama : Maria Dolorosa Lee
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat tanggal lahir : Baomekot, 29 September 1969
Agama : Katolik
Alamat : Golo Tureng RT 003/RW 001 Desa Tengku Leda
Kecamatan Lamba Leda Kabupaten Manggarai
Timur

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK Maget Legar Tahun 1984
2. Tamat SMPK Virgo Fidelis, Tahun 1987
3. Tamat SPK Ende, Tahun 1990
4. Tamat PPBA Ende, Tahun 1991
5. Tahun 2018 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan DIII
Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NyR.F.SDi Puskesmas Benteng Jawa Periode 18 April Sampai Dengan 20 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R.H.Kristin SKM,..M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.MaretaB.Bakoil,S.ST.M.PH.selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Tirza V.I Tabelak,S.ST.M.Kes selaku sekretaris prodi kebidanan politeknik kesehatan kemenkes Kupang
4. Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom selaku Kepala Prodi Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Prodi KeperawatanEnde
5. Kepala Puskesmas Benteng Jawa beserta pegawai yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
6. Alberth M Baumali.,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Hasri Yulianti.,S.ST.,M.Keb selaku Pembimbing dan Penguji yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Yustina Santiman Amd,Keb., selaku pembimbing klinik yang telah membimbing penulis dalam memberikan asuhan komperhensip.
9. Tn.Heribertus Jehadun dan Ny.Romana Fatika Serlin yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan komperhensip.
10. Suami tercinta dan anak-anak tersayang yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
11. Pemerintah Daerah Kabupaten Manggarai Timur yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang.
12. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing-masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
ABSTRAK.....	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Laporan Kasus.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	7
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	31
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	49
4. Asuhan Kebidanan Nifas.....	57
5. Asuhan Kebidanan Kesprodan KB.....	68
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	72
C. Kewenangan Bidan.....	75

D. KerangkaPikir.....	76
-----------------------	----

BAB III METODE PENELITIAN

A. JenisLaporan Kasus.....	80
B. Lokasi Dan Waktu.....	80
C. SubjekLaporan Kasus.....	80
D. Instrumen.....	81
E. Teknik Pengumpulan Data.....	81
F. Triagulasi Data.....	84
G. Alat Dan Bahan.....	84

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	86
B. Tinjauan Kasus.....	86
C. Pembahasan.....	136

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	147
B. Saran.....	148

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan	9
Tabel 2 Rincian Kenaikan Berat Badan.....	10
Tabel 3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	13
Tabel 4 Senam Hamil	17
Tabel 6 Interval Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil.....	19
Tabel 7 Skor Poedji Rochati	23
Tabel 8 Tinggi Fundus Uteri	26
Tabel 9 Kunjungan Neonatus.....	53
Tabel 10 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	56
Tabel 11 Perbedaan Masing-Masing Lochea.....	59

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan1 Kerangka Pikir.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Buku KIA

Lampiran 3 Partograf

DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air SusuIbu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: BeratBadan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
CM	: Centi Meter
CO ₂	: <i>Karbondioksida</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: DenyutJantungJanin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
Fe	: <i>Ferrum</i>

FSH : *Foliceal 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 : *Hormon Placenta Lactogen*
IgE : *Immunoglobulin E*
IMD : Inisiasi Menyusu Dini
IMS : Infeksi Menular Seksual
IMT : Indeks Massa Tubuh
IUD : *Intra Uterine Device*
K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
KB : Keluarga Berencana
KEK : Kurang Energi Kronis
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KIE : Konseling, 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*
O₂ : *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 Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*
P2M : *Pemberantasan Penyakit Menular*
RBC : *Red Blood Cells*
SAR : *Segmen Atas Rahim*
SBR : *Segmen Bawah Rahim*
RISTI : *Risiko 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

Kementrian Kesehatan RI

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Prodi DIII Kebidanan

Laporan Tugas Akhir

April 2019

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.F.S, di Puskesmas Benteng Jawa Periode 18 April Sampai 20 Juni2019”

V Bab + 147 + 11 Tabel + 4Lampiran

Latar Belakang : Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat kehamilan seperti 4 terlalu, dan 3 Terlambat. Angka kematian di wilayah NTT terutama di kabupaten Manggarai Timur terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu pada tahun 2016 yaitu 10 kasus dan tahun 2017 yaitu 10 kasus.

Tujuan : Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R.F.S. di Puskesmas Benteng Jawa periode 18 April sampai dengan 20 Juni 2019

Metode : Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelaahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny.R.F.S. G₃P₂A₀AH₂ di Puskesmas Benteng Jawa, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

Hasil : Ny.R.F.S. G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 minggu Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Keadaan Ibu dan bayi baik. Bayi baru lahir Ny.R.F.S berjenis kelamin perempuan, BB 3100 gram, PB 50 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Ny. R.F.S memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah 42 hari masa nifas

Simpulan : setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan sampai pada perawatan masa nifas dan bayi baru lahir, ibu belum menggunakan KB dan setelah 42 hari akan menggunakan KB IUD.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, keluarga berencana.

Kepustakaan : 46 Buku (2003-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. 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).

Di Indonesia Angka Kematian pIbu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000 KH. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi Manggarai Timur mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Laporan profil dinas kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 180 kasus (Dinkes NTT,2017) dengan penyebab utama perdarahan 90 kasus,infeksi 19 kasus,Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) 20 kasus,abortus 4 kasus,partus lama 2 kasus dan lain-lain 45 kasus.(Dinkes Propinsi NTT,2015)

Angka kematian di wilayah NTT terutama di kabupaten Manggarai Timur terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu pada tahun 2016 yaitu 10 kasus dan tahun 2017 yaitu 10 kasus.

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Angka Kematian Bayi (AKB) di kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2017 sebesar 59 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2016. Pada tahun 2017 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 39 kasus kematian bayi dari 2.504 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 20 kasus kematian (Dinkes Kab,Manggarai Timur 2017). Sedangkan AKB puskesmas Benteng Jawa tahun 2017 sebanyak 3 kematian bayi.

Data yang didapat jumlah sasaran ibu hamil puskesmas Benteng Jawa 1 tahun terakhir 255 orang(PWS KIA Puskesmas Benteng Jawa periode Januari-Desember, 2018

Cakupan K1 sebanyak 199 orang (78,03 %) dari target cakupan 100 %, cakupan K4 sebanyak 179 (70.10%) dari target cakupan 95%, cakupan Bumil Resiko tinggi ditangani oleh Nakes tangani oleh nakes 16 orang (17,44%). Sedangkan ibu hamil dengan anemia45 orang (20,6%), cakupan pemberian

tablet Fe₃ ibu hamil sebanyak 190 orang (87%), persalinan seluruhnya 167, cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes sebanyak 157 orang (94.0 %) dari target cakupan 100 %. Nifas sebanyak 164 orang (98,2%) dari target cakupan 100%, cakupan Neonatus sebanyak 164 bayi (98,2 %) dari target cakupan 100 %. Tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir, namun ada 3 kematian bayi. Akseptor KB baru 52 per 348 peserta KB aktif, sedangkan PUS sebanyak 765.

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling (Varney, 2006).

Asuhan Kebidanan Komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Ante Natal Care*) Asuhan Kebidanan Persalinan (*Intra Natal Care*) Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Post Natal Care*) dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care*). (Varney, 2006). Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah melaksanakan pManggarai Timurkatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak.

Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Dalam Standar Asuhan Kebidanan yakni meliputi perencanaan, salah satu kriteria perencanaan yaitu melakukan rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, sehingga Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.F.S Di Puskesmas Benteng Jawa Periode Juni 2019”

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.F.S di Puskesmas Benteng Jawa Periode tanggal 18 April Sampai 20 Juni 2019”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan berdasarkan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP pada Ny R.F.S di Puskesmas Benteng Jawa periode Tanggal 18 April sampai 20 Juni 2019

2. Tujuan Khusus

Pada akhir studi kasus mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamilNy R.F.S G3P2A0AH2 di puskesmas Benteng Jawa dengan metode 7 langkah Varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalindi puskesmas Benteng Jawa dengan menggunakan metode SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di puskesmas Benteng Jawa dengan menggunakan metode SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di puskesmas Benteng Jawa dengan menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana di puskesmas Benteng Jawa dengan menggunakan metode SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Institusi/ Puskesmas Benteng Jawa

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Profesi Bidan

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

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat Manggarai Timur untuk deteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Pembaca

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

E. Keaslian Penelitian

Karya tulis ilmiah mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal trimester III, penelitian serupa pernah diteliti oleh Ritma Ikhtiarani yang berjudul asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan normal di BPS Pipin Heriyanti Yogyakarta tahun 2015, memiliki kesamaan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan menggunakan 7 langkah Varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP. Perbedaan yang di dapat oleh peneliti sekarang dan sebelumnya adalah Tahun Penelitian, Subyek Penelitian, Tempat Penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep dasar kehamilan

1) Pengertian

Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Menurut Dewi (2010) Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

2) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a) Perubahan Fisiologi kehamilan trimester III

(a) Sistem Reproduksi

(a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami perubahan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. (Romauli, 2011).

(b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. (Romauli, 2011).

(c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping

dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati.
(Romauli, 2011).

(d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk
(Romauli, 2011).

(b) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 35 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer (Romauli, 2011).

(c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romauli, 2011).

(d) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. (Romauli, 2011).

(e) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

(f) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. (Romauli, 2011).

(g) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan (Romauli, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

(a) Tekanan Darah (TD)

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal, edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

(b) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12, Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat, Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis,

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

(c) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-35 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40.

(h) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

(i) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. (Romauli, 2011).

(j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani, 2015).

Tabel 2.1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

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

Sumber:Proverawati ,(2009)

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

Tabel 2.2 . Rincian Kenaikan Berat Badan

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

Sumber:Proverawati ,(2009)

(k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(a) Sistem Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

(b) Pembekuan Darah

Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

(l) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular.

Gejala-gejala tersebut antara lain:

(a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.

(b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.

(c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

(d) *Akroestesia* (mati rasa pada tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Hal ini dapat dihilangkan dengan

menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.

(e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.

(f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

(g) *Hipokalasemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

(m) Sistem Pernapasan

Pada 35 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

b) Perubahan psikologi pada trimester III

Menurut Indrayani (2011), Reaksi calon ibu yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

(1) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.

(2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangi kondisinya.

(3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.

(4) Adanya perasaan tidak nyaman.

- (5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustasi terhadap persalinan
 - (6) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.
- 3) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III
- a) Nutrisi

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

Tabel 2.3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

Sumber : Kritiyanasari, 2010

a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein

(5) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandung ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

(1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.

(2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

d) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

(1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh

(2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi

(3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah

(4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi

(5) Vitamin D : membantu absorbs kalsium

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta

menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- (1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- (2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- (3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

h) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. (Walyani, 2015).

i) Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

Pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetap sering dengan porsi nasi 4 piring, lauk hewani 2 potong, lauk nabati 5 potong, sayuran 3 mangkok, buah 3 potong, gula 5 sdm, susu 1 gelas, dan air 8-10 gelas (Siti Bandiyah, 2009).

b) Oksigen

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

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

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

c) *Personal hygiene*

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. (Romauli, 2011)

d) *Pakaian*

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin. (Romauli, 2011)

Menurut Pantikawati (2010) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

e) *Eliminasi*

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos adalah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. (Romauli, 2011).

f) *Mobilisasi*

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak,

sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

g) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah

(1) Duduk

Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

(2) Berdiri

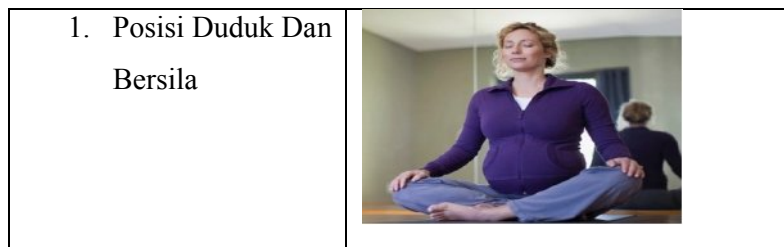
Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.



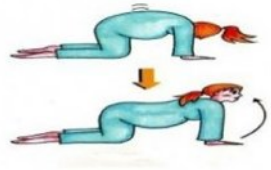



(3) Tidur

Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

h) *Exercise/* Senam Hamil

Gambar 2.1. Senam Hamil



<p>2. Melakukan Gerakan Relaks</p>	
<p>3. Gerakan Otot Panggul</p>	
<p>4. Gerakan Punggung</p>	
<p>5. Gerakan Menghilangkan Punggung Pegal</p>	
<p>6. Gerakan Senam Mencegah Sungsang</p>	
<p>7. Gerakan Senam Jongkok</p>	

8. Gerakan Senam Kupu-Kupu	
-------------------------------	--

i) Imunisasi

Romauli (2011) 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.

Fauziah & Sutejo (2012) dalam bukunya menjelaskan pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal (Kemenkes RI, 2013) Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.4. Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2013

j) Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. (Romauli, 2011).

k) Istirahat dan Tidur

Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. (Walyani, 2015).

4) Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil trimester III

a) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina. (Pantikawati, 2010)

b) Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari, serta kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing,

batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dan caffeine Varney (2003).

c) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan, jangan merokok dan latihan nafas melalui senam hamil (Pantikawati, 2010).

d) Striae Gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang longgar yang menopang payudara dan abdomen.(Pantikawati, 2010).

e) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang kaya serat, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.(Pantikawati, 2010)

f) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat dan duduk jangan terlalu lama.(Pantikawati, 2010)

g) Nyeri Ligamentum Rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan

mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.(Pantikawati, 2010)

h) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat. (Pantikawati, 2010)

i) Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mengurangi atau mencegah hindari penggunaan pakaian yang ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi, yaitu diganjal menggunakan bantal. Jangan berdiri dalam waktu yang lama, dan saat duduk jangan biarkan kaki dalam posisi menggantung karena dapat menghambat aliran darah dan saat duduk gunakan kursi untuk menyanggah kaki (Pantikawati, 2010)

j) Varises Kaki atau Vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.(Pantikawati, 2010)

5) Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantikawati (2010) ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal:

a) Perdarahan pervaginam

- b) Sakit kepala yang hebat
 - c) Pandangan kabur
 - d) Nyeri abdomen yang hebat
 - e) Bengkak pada muka atau tangan
 - f) Bayi tidak bergerak seperti biasanya
- 6) Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1) Skor Poedji Rochjati

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dalam bukunya Rochjati menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot 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 rujukan. 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

resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II	III	IV				
	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banya kanak, 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	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

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. 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 .(Rochjati, 2003).

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

a) Pengertian ANC

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 (Walyani, 2015).

b) Tujuan ANC

Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- (2) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan. (Walyani, 2015)

c) Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI 2015 dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas terdiri dari standar 10 T yaitu :

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

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

(2) Tekanan darah (T2)

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

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

(4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

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

Tabel 2.6. TFU dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan

Umur Kehamilan	Fundus uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis
16 minggu	1/2 simpisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
35 minggu	1/2 pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36 minggu	Setinggi <i>proc. Xiphoides</i>
40 minggu	2 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

(5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ) (T5)

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.

(6) Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

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

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

(8) 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 :

- (a) Pemeriksaan golongan darah
- (b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- (c) Pemeriksaan protein dalam urine
- (d) Pemeriksaan kadar gula darah
- (e) Pemeriksaan darah malaria
- (f) Pemeriksaan tes sifilis
- (g) Pemeriksaan HIV
- (h) Pemeriksaan BTA

(6) Tatalaksana / 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.

(7) 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.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

- a) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2007). Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).
- b) Defenisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara

spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

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

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

(1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

(2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

(c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida :

(a) Primigravida

Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi,
Berlangsung 13-14 jam

(b) Multigravida

Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan,
Berlangsung 6-8 jam

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah :DJJ tiap 30, Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 detik, Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik, Pembukaan serviks tiap 4 jam, Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah, Suhu setiap 2 jam, Urin, aseton, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih). (Lailiyana, 2012)

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

Pencatatan partograf (Marmi, 2012)

(n) Kemajuan persalinan:

Pembukaan serviks : Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X).

Penurunan kepala janin : Penurunan dimulai melalui palpasi abdominal yang bisa dipalpasi diatas sinfisis pubis, diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina.

Kontraksi uterus : Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif dan nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.

(o) Keadaan janin

DJJ

Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)

U : Ketuban utuh

J : Air ketuban Jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

D : Air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban tidak ada (kering).(Marmi, 2012)

(p) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah dan sutura mudah dilepas

- 1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

(q) Keadaan ibu

Nadi, TD, suhu, Urine: Volume, protein, Obat-obatan/cairan IV

Catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes permenit setiap 30 menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

b) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Menurut Ilmiah (2015), Mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut:

- (1) Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- (2) Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.
- (3) Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan

majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul

- (4) Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.
- (5) Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros.
- (6) Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- (7) Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan

selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

c) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim (Marmi, 2012). Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Marmi, 2012).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- (1) Uterus menjadi bundar
- (2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- (3) Tali pusat bertambah panjang
- (4) Terjadi perdarahan(Marmi, 2012).

d) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- (1) Tingkat kesadaran penderita
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- (3) Kontraksi uterus
- (4) Terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

3) Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

- (1) Tanda Lightning Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggulyang disebabkan :

kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

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

(2) Terjadinya His Permulaan

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 :

- (a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (b) Datangnya tidak teratur.
- (c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan.
- (d) Durasinya pendek.
- (e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

(3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.

(b) His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

(c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.

(d) Dilatasi dan Effacement Dilatasi merupakan terbukanya

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

5) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

- a) Faktor passage (jalan lahir)
- b) Faktor power (kekuatan/ tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

- (1) His (kontraksi otot uterus)
- (2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- (3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengengjan

(4) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus atau His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat, yaitu :

- (1) Kontraksi simetris
- (2) Fundus dominan
- (3) Relaksasi
- (4) Involuntir : terjadi diluar kehendak
- (5) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling)
- (6) Terasa sakit
- (7) Terkoordinasi
- (8) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalinan, hal-hal yang harus diperhatikan dari his antara lain :

- (1) Frekuensi his
Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.
- (2) Intensitas his
Kekuatan his diukur dalam mmHg. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.
- (3) Durasi atau lama his
Lamanya setiap his berlangsung di ukur dengan detik misalnya selama 40 detik.
- (4) Datangnya his
Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- (5) Interval
Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.

(6) Aktivitas his

Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

c) Faktor passanger

(1) Janin

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

(2) Plasenta

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

(3) Air ketuban

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d) Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Psikologis tersebut meliputi :

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

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

- (1) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan

- (2) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- (3) Medikasi persalinan
- (4) Nyeri persalinan dan kelahiran
- e) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

6) Asuhan Persalinan Normal

- (1) Melihat tanda dan gejala kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- (2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau

kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).

- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- (15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- (16) Membuka partus set.
- (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.

Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- (24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/im.
- (27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai memberikan ASI jika ibu menghendakinya.
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/ im di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- (34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokraniol) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- (37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- c) Jika plasentanya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/ im
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- (38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- (43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebarangan dengan simpul mati yang pertama.

- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (47) Menyelimutkan kembali bayi dengan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- (50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - d) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama persalinan.
 - e) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luarnya merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

(60) Melengkapi partograf.

(Saifuddin, 2010).

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Definisi

Menurut Wahyuni (2012) 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.

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 ektrauterin (Saifuddin, 2010).

2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram

- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Nilai APGAR >7
- m) Gerak aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat
- o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s) Genitalia:
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- u) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - (1) Refleks Glabella

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

(2) Refleksi Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan.

(3) Refleksi Mencari (rooting)

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

(4) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

(5) Refleksi *Babinski*

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

(6) Refleksi *Moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleksi *Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) Refleksi Tonik Leher "*Fencing*"

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

3) Kebutuhan fisik BBL

a) Nutrisi

Marmi (2012) 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.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari,(2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- (1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- (2). ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi:
- (3). ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- (4). ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- (5). Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin
- (6). ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi

- (7). Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi
- (8). ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- (9). Kemungkinan tersedak pada waktu menetek ASI kecil sekali
- (10). ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- (11). ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar
- (12). Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- (1). Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- (2). Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (3). Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (4). Bayi diletakkan menghadap perut ibu

b). Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) 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. Kebutuhan cairan (Darrow)(Marmi, 2012):

- (1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- (2) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- (3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

c). Personal Hygiene

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (2) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - (a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
 - (b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
 - (c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

- a) Pakaian
- b) Sanitasi lingkungan
- c) Perumahan

5) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) menjelaskan kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bouding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

- (1) Pemberian ASI Eksklusif
- (2) Rawat gabung
- (3) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- (4) Suara (*voice*)

(5) Aroma (*odor*)

(6) Sentuhan (*Touch*)

(7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.

(8) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

b) Rasa Aman

c) Harga Diri

d) Rasa Memiliki

6) Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.

b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.

c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir.

Tabel 2.7. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none">1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup2. Pemeriksaan fisik bayi3. Dilakukan pemeriksaan fisik<ol style="list-style-type: none">a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaanb. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaanc. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata

	<p>dan kepala</p> <p>d. Mata : Tanda-tanda infeksi</p> <p>e. Hidung dan mulut : Bibir dan langitPeriksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu</p> <p>f. Leher : Pembekakan,Gumpalan</p> <p>g. Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,, Bunyi jantung</p> <p>h. Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari</p> <p>i. System syaraf : Adanya reflek moro</p> <p>j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan</p> <p>k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang</p> <p>l. Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor</p> <p>m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari</p> <p>n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang</p> <p>o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir</p> <p>p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <p>q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi – bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Ganggguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan</p>
--	---

	pemeriksaan 6. Memberikan Imunisasi HB-0
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Sumber: (DEPKES RI, 2009)

D. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum

hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan wulandari, 2010)

2) Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- a) Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). (Nurjanah,2013)
- b) Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. (Nurjanah,2013)
- c) Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah,2013).

3) Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.8. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 3hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati (2009)

4) Perubahan fisiologis masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

(1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- (a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

(2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonol ke dalam kavum uteri. Segera setelah

placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

(3) Perubahan ligament

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

(4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun

demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. (Yanti dan Sundawati, 2011).

(5) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia.

Table 2.9. Perbedaan Masing-masing Lochea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

(6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011)

Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Perubahan sistem perkemihan

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

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) Sistem endokrin

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

- (1) Hormon plasenta
- (2) Hormon pituitary
- (3) Hipotalamik pituitary ovarium
- (4) Hormon oksitosin
- (5) Hormon estrogen dan progesteron

f). Perubahan tanda-tanda vital

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

(1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal.

(2) Nadi

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

(3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

(4) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

g). Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc. (Yanti dan Sundawati, 2011).

h). Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih

mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

7) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a) Adaptasi Psikologis ibu masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Nurjanah, 2013):

(1) Fase *Taking in* (Fokus pada Diri Sendiri)

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

(2) Fase *Taking Hold* (Fokus pada Bayi)

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya.

(3) Fase *Letting Go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

8) Kebutuhan Dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada masa menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. (Nurjanah,2013)

b) Ambulasi

Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum(Nurjanah,2013).

c) Eliminasi

(1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. (Nurjanah,2013).

(2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari *post partum* masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olah raga (Nurjanah,2013).

d) Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum* adalah :

(1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.

(2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.

- (3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari
- (4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya
- (5) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari menyentuh daerah luka.

e) Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

f) Seksualitas

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Nurjanah,2013).

g) Latihan/senam nifas

Tujuan senam nifas diantaranya : memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali rahim ke bentuk semula); mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula; mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama menjalani masa nifas; memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan; memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis,

regangan otot tungkai bawah; menghindari pembengkakan pada peregangan kaki dan mencegah timbulnya varices(Nurjanah,2013).

Manfaat senam nifas diantaranya : membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal; membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan; menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca-persalinan(Nurjanah,2013).

5. Asuhan Kebidanan Kespro dan KB

a. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi – fungsi serta proses – prosesnya(ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

b. Keluarga Berencana

1) Pemilihan Kontrasepsi Rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- a) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrsepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- b) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun)
- c) Fase menghentikan/menggakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur istri diatas tiga puluh lima tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD, dan Implant.

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif.(Handayani, 2010).

3) Implan

a) Pengertian

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

b) Cara kerja

- (1) Menghambat Ovulasi
- (2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- (3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

d) Kerugian

- (1) Susuk KB / Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- (2) Lebih mahal
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.

- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
 - (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).
- e) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

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

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

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

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih

berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

3) Pil

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

4) Suntik

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

5) MAL (Metode Amenorehea Laktasi)

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

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

1. Standar I : Pengkajian

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

Kriteria pengkajian :

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

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

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

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

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

3. Standar III : perencanaan

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

Kriteria perencanaan :

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

4. Standar IV : implementasi

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

Kriteria Implementasi :

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

5. Standar V : Evaluasi

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

Kriteria evaluasi :

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

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

Kriteria :

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

C. Kewenangan Bidan

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

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

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

2. Pasal 10

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

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

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

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

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

3. Pasal 11

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

b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin k 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
- 5) Pemberian konseling dan penyuluhan

D. Kerangka Pikir

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB.

Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan. Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan:

Kala I: kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan.

Kala II: dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

Kala III: dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta.

Kala IV: 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)

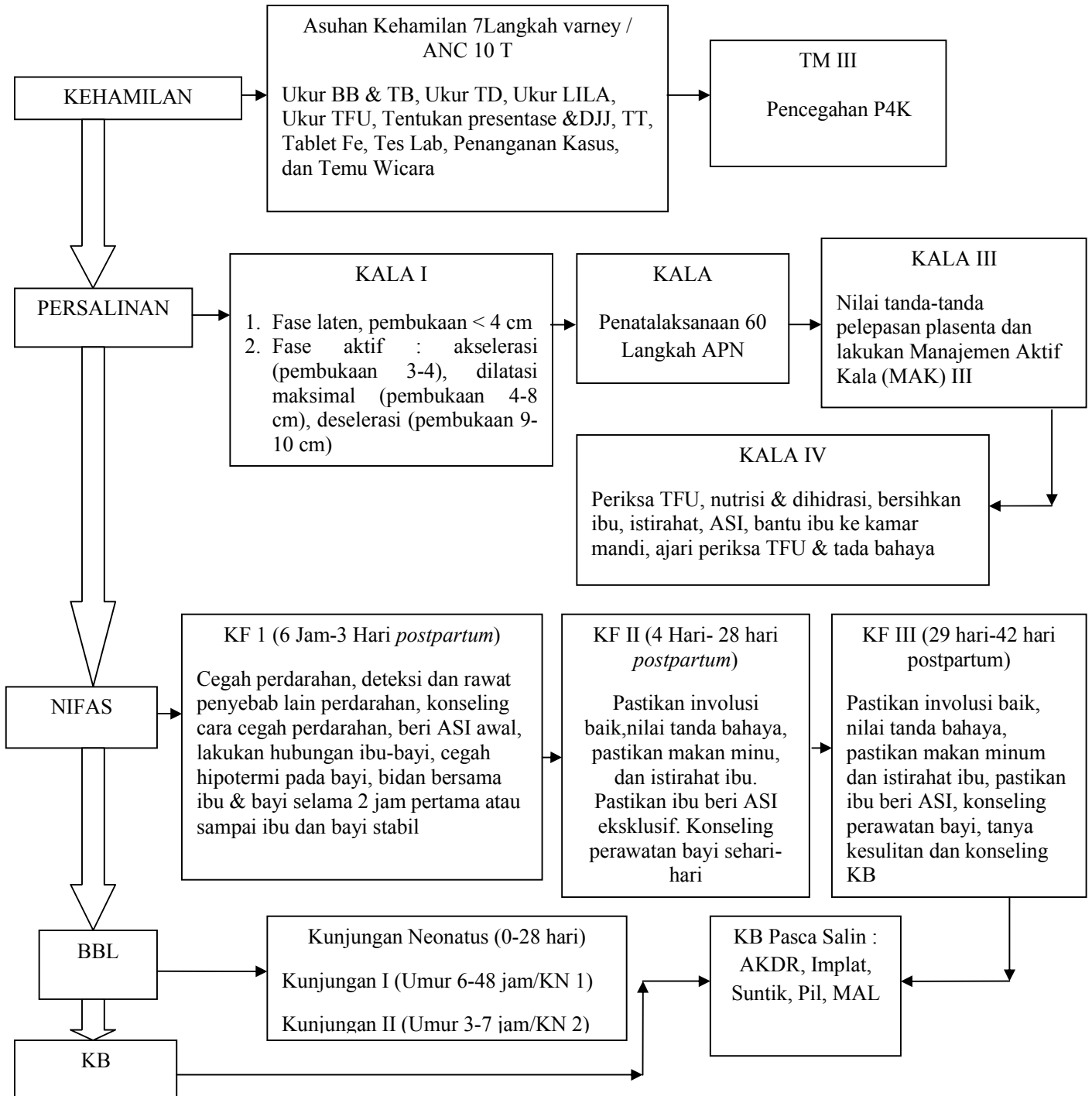
Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi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

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan

tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.

Bagan 2.1. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Kota Benteng Jawa dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti studi kasus ini dilakukan kepada seorang ibu Ny. R.F.S G3P2A0AH2 dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Rancangan studi kasus ini adalah studi kasus yang merupakan suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Susilo, 2011).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney (Pengkajian, Inter, Antisipasi, masalah, Tindakan segera, Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi) dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP(Subyektif, Objektif, Analisa masalah, Penatalaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus di Puskesmas Benteng Jawa Kecamatan Lamba Leda yang dilaksanakan pada 18 April sampai 20 Juni 2019.

C. Subjek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Benteng Jawa pada bulan April 2019

2. Sampel

Dalam studi kasus ini mengambil satu orang informan yang dapat mewakili beberapa sampel (informan lainnya) yang serupa yakni pada Ny.R.F.S dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan perawatan nifas dan KB (Notoatmodjo, 2010).

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

1. Observasi

Instrumen yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan fisik yakni: tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan yang ada jarum detik funduskop, metline (pitasenti), timbangan, pita lila.

2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, format asuhan kebidanan pada ibu bersalin, format asuhan kebidanan pada ibu nifas, format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, partograf, buku tulis, ballpoint.

3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien.

4. Pemeriksaan Penunjang

Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan haemoglobin dengan menggunakan Hb Sahli yaitu: tabung reaksi (3 tabung), pipet 2 buah, manset, handscoon, larutan HCL, aquades, tempat berisi air bersih, tempat air sabun, larutan clorin 0,5%.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2011), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi: ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan Leopold IV.

3) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan bagian tubuh kiri dan kanan dengan tujuan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Marmi,2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan refleksi patella kanan-kiri

4) Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Marmi,2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

b. Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Pada kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

c. Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

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

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono,2011). Data sekunder diperoleh dari:

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya buku KIA, kohort dan register.

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar balakang teoritis dalam suatu penelitian

(Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2014-2019.

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, 2009).

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

- 1) Kehamilan

Kehamilan : tensimeter, stetoskop, *penlight*, handscoon, jam tangan, tim, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, doppler, jelly, tissue.

- 2) Persalinan

- a. Persalinan:

- 1) Staff I : partus set : baki instrument berisi : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya dan dispo 3 cc.

Tempat berisi obat : oxytocin 2 ampul (10 UI), lidokain 1 ampul (1 %), jarum suntik 3 cc dan 5 cc, vitamin neo K 1 ampul, salep mata oxytetracyclins 1 % 1 tube.

Bak instrument beisi : kateter.

- 2) Staff II : Heating set : nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc, kassa secukupnya, penghisap lender, tempat plasenta, tempat air klorin 0,5 %, thermometer, stetoskop, tensimeter, tempat sampah tajam.
- 3) Staff III : cairan infus RL, infuse set dan abocath, pakaian bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth), alat resusitasi.
- 4) air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk,

b. Nifas:

Tensimeter, termometer, stetoskop, thermometer, jam tangan, handscoon, dan kassa steril.

c. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas, alkohol, kassa steril, jam tangan, tensimeter, termometer, stetoskop

d. KB

Leaflet, lembar balik ABPK dan alkon.

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format asuhan kebidanan.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medic atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Benteng Jawa. Puskesmas Benteng Jawa terletak di Desa Lamba Keli, Kecamatan Lamba Leda, Kabupaten Manggarai Timur. Memiliki batas wilayah sebelah Timur dengan Kecamatan Sambi Rampas, Barat dengan Kecamatan Poco Ranaka Timur, Utara dengan Kecamatan Reo, Selatan dengan Kecamatan Elar. Puskesmas Benteng Jawa memiliki 1 Puskesmas, 1 Poskesdes 4, Posyandu 28. Puskesmas Benteng Jawa memiliki 19 Bidan, 25 perawat, 1 tenaga farmasi, 3 tenaga gizi, 2 sanitasi lingkungan, 2,1 perawat gigi. Puskesmas Benteng Jawa memiliki bangunan yang terdiri dari ruang loket, ruang vk, ruang laboratorium, poli kandungan, ruang nifas, ruang KB, ruangan poli MTBS, ruang imunisasi, ruang P2M, ruang poli gizi, ruangan UGD, ruangan promkes, ruangan kesling, ruangan apotik, ruangan kepala Puskesmas, ruangan KTU, ruangan tata usaha, ruang computer.

Penelitian di Puskesmas Benteng Jawa dilakukan mulai dari tanggal 18 April sampai 20 Juni 2019.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif

Tanggal Pengkajian	: 18 April 2019
Jam Pengkajian	: 09.00 WITA
Tempat	: Puskesmas Benteng Jawa
Oleh	: Maria Dolorosa Lee

1) Subyektif

a) Biodata

Nama ibu	:Ny. R.F.S	Nama Suami	: Tn. H.J
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Suku/Kebangsaan:	Manggarai/Indonesia	Suku/Kebangsaan:	Manggarai/Indonesia
Agama	: katolik	Agama	:katolik
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: guru Honorer	Pekerjaan	: Guru Honorer
Telepon	:	Telepon	: -
Alamat Rumah	:Benteng Jawa	Alamat Rumah	: Benteng Jawa

- b) Keluhan utama : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, pernah melahirkan 2 kali, dan ibu hamil sudah 9 bulan, Ibu mengatakan sering kencing terlebih pada malam hari, dan merasa sakit pinggang
- c) Riwayat keluhan utama : ibu mengatakan sudah mengalami sering kencing ini kurang lebih 1 minggu akhir-akhir ini, dan sering kencing 5-6 kali pada malam hari.
- d) Riwayat Menstruasi
Ibu mengatakan pertama kali haid/menarche pada usia 15 tahun, siklus haidnya 28-30 hari, ibu menggantikan pembalut biasanya 3 kali sehari selama 3 hari, ibu tidak merasakan sakit pada perut saat haid
- e) Riwayat Perkawinan
Ibu mengatakan status perkawinannya sah, umur pada saat kawin adalah 21 tahun dengan suami 23 tahun, lama perkawinan 14 Tahun.
- f) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Tabel 4.1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Bayi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	BB/ PB/ JK	Kedada an	Kedada an	ASI Eksklusif	
1.	12-5-2005	9 Bulan	Normal	RS			3200 /47/ P				
2	22-1-2012	9 Bulan	Normal	Pusk esmas			3000 /49				

g) Riwayat Kehamilan ini

(1) HPHT : 02-08-2018

(2) ANC

(a) Trimester I: ibu mengatakan pada umur kehamilan 1-3 bulan ibu memeriksakan kehamilan di Puskesmas dan sudah mendapat buku KIA.

(b) Trimester II: 2 kali di Puskesmas Benteng Jawa

(c) Trimester III: 2 kali di Puskesmas Benteng Jawa

Tabel 4.2 Kunjungan ANC dari Buku KIA

No.	Tanggal	Keluhan	Nasihat	Terapi
1.	18-4-2019	Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah	Memberitahukan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang normal dalam kehamilan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan ukuran serat (hipertrofi) dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.	Sulfat Ferosus 200 mg (30 tablet) diminum 1 kali/ hari yaitu pada malam hari setelah makan, sebelum tidur. Vitamin C 50 mg (30 tablet) diminum 1 kali/ hari yaitu pada malam hari setelah makan, sebelum tidur. Kalsium Laktat 500 mg (30 tablet) diminum 1 kali/ hari yaitu pada pagi hari setelah makan.
2.	3-5-2019	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, makan dan minum teratur, periksa kehamilan teratur di fasilitas kesehatan.	Sulfat Ferosus 200 mg (30 tablet) diminum 1 kali/ hari yaitu pada malam hari setelah makan, sebelum tidur.

				<p>Vitamin C 50 mg (30 tablet) diminum 1 kali/hari yaitu pada malam hari setelah makan, sebelum tidur.</p> <p>Kalsium Laktat 500 mg (30 tablet) diminum 1 kali/ hari yaitu pada pagi hari setelah makan.</p>
--	--	--	--	--

(3) Pergerakan anak pertama kali dirasakan : ibu mengatakan dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan.

(4) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ibu mengatakan gerakan janin 24 jam terakhir adalah sekitar 14-15 kali.

(5) Imunisasi TT: Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi 2 kali yaitu pada tanggal 11 Februari 2019 dan 20 Maret 2019.

h) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah mengikuti KB suntik setelah melahirkan anak kedua, berhenti mengikuti KB karena ingin hamil lagi

i) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit tertentu seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, Diabetes Mellitus, Hipertensi.

j) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit tertentu seperti jantung, ginjal, asma, TBC, Hepatitis, Diabetes Mellitus, Hipertensi.

k) Riwayat Psikososial

Kehamilan ini direncanakan dan ibu menerima kehamilan ini
Perasaan tentang kehamilan ini : Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini.

Reaksi orang tua dan keluarga : Orang tua dan keluarga senang dengan kehamilan ini dan menerima ibu yang sedang hamil

Pengambil keputusan dalam keluarga : Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu sendiri

Rencana melahirkan di : ibu mengatakan akan melahirkan di Puskesmas Benteng Jawa

Pendamping saat melahirkan : ibu mengatakan pendamping saat melahirkan adalah suami.

Calon Pendonor darah : ibu mengatakan belum menyiapkan calon pendonor darah.

l) Riwayat sosial dan kultural

(1) Ibu mengatakan selama hamil ibu berhubungan dengan suami 1-2 kali sebulan selama usia kehamilan 1-6 bulan.

(2) Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah menggunakan obat-obatan dan alkohol.

(3) Ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan dan kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

(4) Makan : ibu mengatakan selama hamil ibu makan sehari dengan frekuensi 3 kali, dengan komposisi nasi, sayur dan lauk kadang-kadang.

(5) Minum : ibu mengatakan selama hamil ibu minum air 7-8 gelas (240 cc) per hari, dengan jenis air putih dan kadang-kadang dengan teh, ibu tidak pernah mengkonsumsi obat terlarang dan alkohol.

(6) Istirahat dan tidur : Ibu mengatakan selama hamil ibu tidur siang 30 menit kadang-kadang bisa sampai 1 jam dan tidur malam 7-8 jam sehari dan sering terbangun karena merasa ingin BAK.

2) Obyektif

- a) Tafsiran Persalinan : 9-5-2019
- b) Keadaan Umum : Baik
- c) Kesadaran : composmentis
- d) Berat Badan sebelum hamil : 45 kg
- e) Berat Badan saat hamil (sekarang) : 54 kg
- f) Bentuk tubuh ibu hamil : Lordosis
- g) Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah: 110/70 mmHg,
Pernapasan : 19 x/menit, Nadi : 84x/ menit, Suhu : 37,2 °C
- h) LILA : 24 cm
- i) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : kulit kepala tampak bersih, rambut tampak bersih, tidak ada oedema pada kepala.

(2) Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.

(3) Mata : simetris, sklera tidak kuning (tidak ikterus), konjungtiva tidak pucat (merah muda).

(4) Hidung : tidak ada polip dan tidak ada serumen

(5) Telinga : tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran cairan

(6) Mulut+ gigi : bibir lembab berwarna merah muda, tidak ada stomatitis. Pada gigi tidak ada caries dan tidak berlubang.

(7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

(8) Dada : Payudara simetris, payudara agak menggantung tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan, terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.

(9) Abdomen : membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada linea dan tidak ada strie, dan tidak ada luka bekas operasi.

Lakukan palpasi Abdomen Meliputi :

(a) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah processus xipoides. pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong),

Leopold II : perut bagian kanan ibu teraba keras dan panjang seperti papan (punggung). Perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian ekstremitas janin.

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul, Divergent 4/5

TFU Mc Donald : 32 cm

Tafsiran Berat Janin : $30-11 \times 155 = 3.255$ gram

(b) Auskultasi

Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 142 kali per menit menggunakan doppler

Irama : Teratur

Puncum Maximum : DJJ terdengar jelas di bawah kanan pusat

(10) Genetalia : Tidak Dilakukan Pemeriksaan

(11) Ekstremitas Bawah : Tidak Pucat, tidak oedema, tidak varices, refleks patella : +/-.

(12) Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin : 12 gr%

HBSAG : Negatif (-)

Golongan Darah : O

b. Interpretasi Data Dasar (Diagnosa dan masalah)

Tanggal : 18-4-2019

Jam : 08.00 WITA

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
G3 P2A0 AH 2 UK 37 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.	DS : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, usia kandungan 9 bulan dan tidak pernah keguguran, ibu mengeluh sering kencing terlebih pada malam hari. HPHT : 2 – 8 – 2018. Ibu merasakan pergerakan janin 10 kali dalam sehari DO : TP : 9 – 5 – 2019, Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 89x/menit, pernafasan: 19x/menit, suhu : 37,2 °C. Palpasi: Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah processus xipoides pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong),

	<p>Leopold II : perut bagian kanan ibu teraba keras dan panjang seperti papan (punggung). Perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan sudah tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : Divergent 4/5</p> <p>Auskultasi : Denyut Jantung Janin Frekuensi: 142 kali per menit menggunakan doppler</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Puncum Maximum :DJJ terdengar jelas di bawah kanan pusat</p> <p>Perkusi : refleks patella ka/ki +/-</p> <p>Pemeriksaan penunjang : Hb 12gram</p>
<p>Masalah : Gangguan rasa nyaman trimester III</p>	<p>DS : Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari</p> <p>DO : Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah prosesus xipodeus</p> <p>Kepala sudah masuk PAP (Divergent)</p> <p>Beentuk tubuh lordosis</p>

c. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

d. Tindakan Segera

Tidak ada

e. Perencanaan

1) Diagnosa : G3P2A0AH2 UK 37 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tanggal : 18 – 4 – 2019

Jam : 08.10 Wita

a) 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.

b) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan pada Trimester III dan bahaya anemia bagi dirinya dan bagi bayinya, serta menganjurkan ibu untuk segera datang ketempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

R/ Tanda bahaya sejak dini diketahui ibu dapat membantu ibu untuk lebih menjaga kesehatannya

c) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya

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

d) Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/ Dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

2) Masalah : Sering Kencing

a) Jelaskan penyebab sering kencing yang dialami ibu

R/ Dengan memberitahukan penyebab sering kencing pada ibu, dapat menambah pengetahuan ibu tentang penyebab sering kencing pada ibu hamil dan dapat mengurangi kecemasan pada ibu.

b) Jelaskan cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu

R/ Dengan memberitahukan penyebab keluhan yang dialami ibu, dapat menambah pengetahuan ibu dan ibu dapat mengatasinya dengan cara-cara yang sudah disampaikan.

f. Pelaksanaan

1) Diagnosa : G3P2A0AH2 UK 37 Minggu , Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tanggal : 18 – 4 – 2019

Jam : 08.15 WITA

a) Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bahwa

Tekanan darah : 110/70 mmHg normal, tafsiran persalinan tanggal 9 Mei 2019, usia kehamilannya sekarang 37 minggu atau cukup bulan, letak bayi normal/ letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul, keadaan bayi normal ditandai dengan DJJ 142 x/menit.

b) Memberitahu 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. Serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

c) Menganjurkan ibu untuk kontrol lagi sesuai tanggal di Buku KIA yaitu tanggal 25 April 2019 di puskesmas Benteng Jawa dengan membawa Buku KIA.

d) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register, sebagai bukti pelaksanaan/ pemberian pelayanan antenatal.

2) Masalah : Sering Kencing

a) Menjelaskan penyebab sering kencing yang dialami ibu yaitu dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih dan kepala bayi sudah mulai turun ke pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.

Ibu dapat menyebutkan kembali penyebab sering kencing yang dialami

b) Menjelaskan pada ibu cara mengatasi keluhan yang dialami yaitu dengan minum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih. Serta hindari meminum teh, kopi, atau minuman yang bersoda.

Ibu berjanji akan melakukan anjuran yang diberikan

g. Evaluasi

1) Diagnosa : G3P2A0AH2 UK 37 Minggu , Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tanggal : 18 – 4 – 2019

Jam : 08.20 WITA

a) Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dan menjelaskan kembali usia kehamilannya, tafsiran persalinan, serta keadaan ibu dan janinnya.

b) Ibu memahami dan mampu mengingat penjelasan tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III yang telah diberikan.

c) Ibu berjanji akan kembali periksa di puskesmas Benteng Jawa tanggal 25 April 2019

d) Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan

1) Masalah : Sering Kencing

a) Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan mengenai penyebab sering kencing yang dialami ibu.

- b) Ibu berjanji akan melakukan anjuran yang disampaikan yaitu tidak mengurangi minum pada siang hari dan menghindari minuman seperti teh, kopi, dan yang bersoda.

a. Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal : 3 Mei 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

1) Subyektif :

- a) ibu mengatakan masih sering kencing pada malam hari
- b) ibu mengatakan sudah BAB 1 kali, BAK 5-6 kali
- c) ibu mengatakan tadi pagi ibu merasakan gerakan janin sekitar 7-8 kali
- d) ibu mengatakan sudah makan pagi yaitu nasi, sayur bayam, dan tahu
- e) ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet Kalsium Laktat 1 tablet tadi pagi dan minum dengan air putih

2) Obyektif

Tanda-tanda Vital : tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 37,2 °C.

Inspeksi Wajah : tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema

3) Analisa Data

a) Diagnosa

G3P2A0AH2 UK 39 Minggu 1 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

b) Masalah: sering kencing

4) Penatalaksanaan

a) Diagnosa: G3P2A0AH2 UK 39 Minggu 1 hari , Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tanggal : 3 Mei 2019

Jam : 10.5 WITA

(1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, tafsiran persalinan tanggal 9 Mei 2019, usia kehamilannya sekarang 39 minggu 1 hari atau cukup bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan

(2) Mengecek tablet tambah darah untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan

Sisa tablet tambah darah 26 tablet

(3) Memberikan KIE tentang perawatan payudara yaitu dengan cara mengusap puting sampai areola mammae dengan minyak kelapa atau minyak baby oil atau air bersih untuk membantu membersihkan kotoran yang ada di puting dan payudara jangan membersihkan dengan alkohol karena akan mengakibatkan iritasi pada puting. Setelah dibersihkan lakukan pemijatan halus dengan menggunakan 2 tangan memutar searah jarum jam dari pangkal ke puting.

Ibu mengerti dan mampu mengulangi yaitu membersihkan payudara dengan air bersih jangan dengan alkohol, serta pijit dari pangkal ke puting.

(4) Melakukan pendokumentasian.

b) Masalah : Sering Kencing

Menjelaskan pada ibu untuk tetap meminum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa

ingin berkemih. Serta hindari meminum teh, kopi, atau minuman yang bersoda.

Ibu mengatakan sering kencing yang dialami sudah agak berkurang.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 11 Mei 2019 Pukul : 07.00 WITA

Tempat : Puskesmas Benteng Jawa

Oleh : Maria Dolorosa Lee

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang kurang lebih sejak 10 Mei 2019 dan sakitnya jarang disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak kemarin pada pukul 22.00 WITA, ibu mulai merasakan sakit pada pinggang semakin sering dan teratur sejak sekitar jam 01.30 WITA tadi, ibu sudah melakukan aktivitas seperti berjalan di sekitar ruangan sebelum datang ke klinik.

Ibu mengatakan usia kehamilan sekarang 9 bulan, ibu merasakan pergerakan anak terakhir pada jam 06.00, ibu melakukan kunjungan antenatal terakhir pada tanggal 3 Mei 2019, selama hamil ibu mendapatkan obat Sulfat Ferosus, vitamin c dan Kalsium Laktat.

2) Tanda-tanda persalinan :

Kontraksi : teratur dan kuat

Frekuensi : 4x dalam 10 menit, lamanya 45-50 detik

Lokasi ketidaknyamanan : dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah

Ada pengeluaran lendir darah.

3) Riwayat kesehatan

Sekarang : Ibu mengatakan datang ke Puskesmas mau melahirkan karena sudah merasa nyeri di bagian

bawah perut menjalar ke pinggang teratur dan kuat dari jam 22.00 (tanggal 10-5-2019)

Dahulu : Ibu mengatakan selama hamil ibu tidak pernah menderita penyakit apapun hingga dirawat di rumah sakit.

Keluarga : Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, hipertensi, DM, asma, hepatitis dan epilepsi.

b. Data Obyektif

1) Tafsiran Persalinan : 9 Mei 2019

2) Keadaan umum : Baik

3) Kesadaran : Composmentis, ekspresi wajah menunjukkan kesakitan

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Suhu : 37,0 °C

Nadi : 92 x/menit

Pernapasan : 18 x/menit

4) Pemeriksaan fisik

Kepala/rambut : bersih

Muka : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Hidung : tidak ada polip

Mulut + gigi : bibir lembab, pada gigi tidak ada caries dan tidak berlubang

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada : simetris, tidak ada benjolan pada payudara, puting susu kanan menonjol dan kiri tidak menonjol, terjadi hiperpigmentasi areola, colostrum sudah keluar.

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, dan tidak ada linea.

Palpasi Leopold :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat dan tidak melenting yaitu bokong

Leopold II Kanan : teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan)

Kiri : teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : divergen , penurunan kepala 2/5

Mc Donald : 34 cm (TBBJ : 3410gram)

Auskultasi : DJJ frekuensi 140 x/menit, teratur dan kuat Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan bawah pusat.

4) Pemeriksaan dalam

Tanggal : 11- 5 - 2019 Jam : 07.05WITA

Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises

Vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah

Porsio : tebal lunak

Pembukaan : 8 cm

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : kepala

Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan

Hodge : III

Molase : tidak ada

5) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

- c. Analisa
- a) Diagnosa: G3P2A0AH2 UK 40 Minggu 2 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala I Fase Aktif.
 - b) Masalah : Nyeri Kontraksi
- d. Penatalaksanaan
- a) Diagnosa : G3P2A0AH2 UK 40 Minggu 2 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala I Fase Aktif.

KALA I

Tanggal : 11 – 5 – 2019

Jam : 07.10 WITA

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah : 110/80 mmHg, N: 92x/menit, S:37°C, RR: 18x/menit, pembukaan 8 cm, DJJ: 140x/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah : 110/80mmHg, N: 92x/menit, S: 37°C, RR: 18x/menit, pembukaan 8 cm, DJJ: 140x/menit.
- 2) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.
Ibu mau makan bubur dan mau minum air putih.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.
Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.
- 4) Mengajarkan ibu bagaimana mengejan yang baik dan benar yaitu dagu ditempatkan di dada, mulut terbuka tanpa suara, dan mengejan saat HIS/ perut kencang.
Ibu mengerti dan dapat melakukan cara mengejan yang baik.
- 5) Memberikan dukungan emosional dan pendekatan yang berkaitan dengan terapi, dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk

tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan.

Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan

- 6) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

Ibu mengerti dan mau melakukan.

- 7) Mengajarkan kepada untuk mengosongkan kandung kemih

Ibu mengatakan tidak ada keinginan untuk BAK

- 8) Mengajarkan kepada ibu untuk menggunakan kain atau baju jika diperlukan

Ibu mengatakan masih nyaman menggunakan kain di badan saat ini.

- 9) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecing set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi.

Semua peralatan dan obat telah disiapkan.

- 10) Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Tabel 4.3. Hasil Observasi

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan Dalam
07.05	N: 84x /mnt	148x /mnt	10'4x 50"-55" detik	Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises Vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah Porsio : tebal lunak Pembukaan : 8 cm Kantong ketuban : utuh Presentasi : kepala

				Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan Hodge : III Molase : tidak ada
07.35	N: 84x /mnt	148x /mnt	10'4x 50"-55" detik	
07.50				Ketuban Pecah spontan Pemeriksaan dalam Oleh : Bidan M.D.L Vulva: tidak ada oedema, tidak ada varises Vagina: pengeluaran lendir dan darah bertambah Porsio: tidak teraba Pembukaan: 10 cm Kantong ketuban: - Presentasi : kepala Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan Penurunan: H-IV Molase : tidak ada

b) Masalah : Nyeri Kontraksi

Masalah : menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang fisiologis karena terjadi penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot di sekitar pinggang ibu dan menyebabkan nyeri dan mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik

napas panjang yang dalam melalui hidung kemudian hembuskan lewat mulut secara perlahan serta menganjurkan kepada keluarga untuk memijat lumbal/pinggang belakang agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai nyeri pinggang yang dirasakan dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi.

KALA II

Tanggal : 11 Mei 2019

Jam : 07.50

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

O : v/v : pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Auskultasi DJJ : 148x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi $5 \times 10' = 50-55''$

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 40 Minggu 2 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala II.

2 Masalah : Nyeri Kontraksi

P :

1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II

Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka.

2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

- 3) Mempersiapkan diri penolong. Celemek dan sepatu boot telah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
- 5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan
- 6) Memasukkan oxytocin ke dalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
DJJ : 140 x/menit
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pad ibu.
- 12) Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

- 15) Meletakkan kain di atas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
Tidak ada lilitan tali pusat
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Putaran paksi luar sebelah kanan
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Bahu telah dilahirkan.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

Hasilnya tanggal : 11 – 5 – 2019, Jam : 08.00 lahir bayi perempuan, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda

25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Bayi menangis kuat tidak ada bunyi napas dan bayi bergerak aktif

26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain kering, membiarkan bayi di atas perut ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua

28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di paha 1/3 paha atas distal lateral

30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama

31) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat

32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut ibu, mengusahakan bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.

Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.

Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

KALA III

Tanggal : 11 Mei 2019

Jam : 08.01 WITA

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya

O : Keadaan Umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir.

A : Ny. R.F.S. P3A0AH3 in partu Kala III

P :

33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva

34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Sudah dilakukan

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Plasenta lahir jam : 08.10 WITA

38) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Kontraksi uterus baik,

39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Tidak ada robekan

KALA IV

Tanggal : 11 Mei 2019

Jam : 08.20 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 ± 15 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,6 °C, nadi : 86 x/menit, RR : 20 x/menit.

A : Ny. R.F.S P3A0AH3 Post partum Kala IV

P :

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi

Kandung kemih kosong

- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
Keadaan umum ibu baik, Nadi : 86 x/menit
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Darah \pm 15 cc
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)
Hasilnya respirasi bayi 49 kali/menit
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit

Hasilnya pernapasan bayi 48 kali/menit, dan suhu 36,6 °C

57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan

58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

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

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.

Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 4.4. Hasil pemantauan ibu

Waktu	Tensi	Suhu	Nadi	TFU	Kontraksi	Darah	K.Kemih
08.35	100/70 mmHg	37 ^o C	84x menit	2 jari bawah pusat	Baik	Norma I	Kosong
08.50	100/70 mmHg		84x menit	2 jari bawah pusat	Baik	Norma I	Kosong
09.05	100/70 mmHg		84x menit	2 jari bawah pusat	Baik	Norma I	Kosong
09.20	110/70 mmHg		84x menit	2 jari bawah pusat	Baik	Norma I	kosong
09.50	110/70	37 ^o C	84x	3 jari	Baik	Norma	Kosong

	mmHg		menit	bawah pusat		I	
10.20	110/70 mmHg		84x menit	3 jari bawah pusat	Baik	Norma I	Kosong

3. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

1) Data Subyektif

Tanggal : 11 Mei 2019 Jam : 08.25WITA
Tempat : Puskesmas Benteng Jawa
Oleh : Bidan

a) Biodata

(1) Anak

Nama anak : By. Ny. R.F.S
Tanggal/ Jam Lahir : 11 Mei 2019/ 08.00 WITA
Jenis Kelamin : Perempuan

(2) Orang Tua

Nama ibu : Ny. R.F.S
Umur : 35 tahun
Suku/ Kebangsaan : Manggarai/Indonesia
Agama : Katolik
Pendidikan : D3
Pekerjaan : Guru Honorer
Telepon : 082236496744
Alamat Rumah : Benteng Jawa
Nama Ayah : Tn. H.J
Umur : 37 tahun
Suku/ Kebangsaan : Manggarai/Indonesia
Agama : Katolik
Pendidikan : SI

Pekerjaan : Guru Honorer

Telepon : -

Alamat Rumah : Benteng Jawa

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan selama hamil anak yang ketiga ini ibu sudah memeriksakan kehamilannya di puskesmas Benteng Jawa sebanyak 5 kali, ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obat terlarang, tidak pernah minum jamu, keluhan ibu selama hamil yaitu : nyeri perut bagian bawah, pusing, mual, sering kencing pada malam hari, nyeri pinggang

c) Riwayat Intranatal

Ibu melahirkan di puskesmas, ibu melahirkan normal tidak ada perdarahan, bayi lahir spontan, sehat ditandai dengan Bayi lahir bernapas spontan.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Keadaan Umum

Kepala, badan dan ekstremitas : tidak ada kelainan

Tonus otot : gerak aktif

Warna kulit dan bibir : berwarna merah muda

Tangis bayi : melengking

b) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital : HR : 136 x/menit, S: 36,5 °C, RR : 46 x/menit

c) Pengukuran antropometri

BB : 3100 gram LD : 33 cm

PB : 50 cm

LK : 34 cm

d) Pemeriksaan Fisik

Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma

Mata : tidak ada infeksi

Hidung : tidak ada kelainan

Mulut : bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada seckret, tidak ada labiopalatokisis

Telinga : normal, simetris, terdapat lubang telinga

Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Ketiak : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan

Abdomen : datar, tidak ada infeksi pada tali pusat

Genitalia : lengkap, labia mayora sudah menutupi labia minora

Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang

Anus : terdapat lubang anus

Ekstremitas: lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur

Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada punggung

e) Refleks

(1) *Rooting refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah ragsangan tersebut.

(2) *Sucking refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik

(3) *Graps refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik

(4) *Moro refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk

(5) *Babinski refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena saat telapak kaki bayi digores jepol kaki refleksi sementara jari-jari lainnya ekstensi.

3) Diagnosa atau masalah kebidanan

a) Diagnosa : By. Ny. R.F.S Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, umur 2 jam.

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ketiga, tanggal 11 Mei 2019, Jam : 08.00 WITA, umur kehamilan cukup bulan dan jenis kelamin perempuan.

DO : Keadaan Umum baik, suhu : 36,5 °C, BB : 3100 gram, PB : 50 cm, Kulit kemerahan menangis kuat, tidak ada kelainan, refleks (+), ekstremitas bergerak aktif

b) Masalah : Tidak ada

4) Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

5) Tindakan segera

Tidak ada

6) Perencanaan

Tanggal : 11 Mei 2019

Jam : 10.10 WITA

Diagnosa : Diagnosa : By Ny. R.F.S. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

a) Pantau keadaan umum dan TTV BBL

R : Mengidentifikasi secara dini masalah BBL serta sebagai indikator untuk melakukan tindakan selanjutnya.

b) Beri bayi kehangatan dengan membungkus/menyelimuti tubuh bayi

R : Bayi pada awal kehidupannya masih sangat mudah kehilangan panas, sehingga dengan memberi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti dapat mencegah hipotermi

c) Anjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayinya bila basah

R : Dengan mengganti popok setiap kali basah merupakan salah satu upaya untuk mencegah hiipotermi pada bayi serta bayi dapat mencegah lembab popok pada pantat bayi.

d) Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya segera dan sesering mungkin

R : Dengan menyusui bayinya segera dan sesering mungkin dapat merangsang produksi ASI serta merangsang refleks isap bayi.

e) Ajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar

R : Apabila ibu mengerti dan mengetahui teknik menyusui yang baik akan membantu proses tumbuh kembang bayi dengan baik.

f) Berikan informasi tentang Perawatan tali pusat

R : Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah infeksi, mempercepat terlepasnya tali pusat serta memberikan rasa nyaman pada bayi.

g) Berikan informasi tentang ASI Eksklusif

R : ASI merupakan makanan utama bayi yang dapat memberikan keuntungan bagi tumbuh kembang fisik bayi, ASI 1 – 3 hari berisi colostrum yang mengandung anti body yang sangat penting bagi bayi

h) Berikan informasi tentang tanda – tanda infeksi

R : Mengenalkan tanda – tanda infeksi pada ibu atau keluarganya, dimaksudkan agar ibu dapat meengetahui tanda – tanda infeksi sehingga dapat mengambil tindakan yang sesuai jika menemukan tanda – tanda infeksi tersebut.

7) Penatalaksanaan

Tanggal : 11 Mei 2019

Jam : 10.15 WITA

Diagnosa : By Ny .R.F.S. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

a) Hasil pemantaun tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Tabel 4.5. Hasil Pemantauan bayi baru lahir

Waktu	Napas	Suhu	Warna	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat
10.20	48 x	36,7	merah	Aktif	Kuat	basah
10.35	48 x	36,8	merah	Aktif	Kuat	basah
10.50	48 x	36,7	merah	aktif	Kuat	basah
11.05	48 x	36,7	merah	aktif	Kuat	basah
11.35	48 x	36,7	merah	aktif	Kuat	basah
12.05	48 x	36,7	merah	aktif	Kuat	basah

- b) Memberikan kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat.
- c) Mengganti popok bayi segera kalau sudah basah karena dapat mengakibatkan lembab dan ketidaknyamanan pada bayi.
- d) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni 2-3 bila bayi sudah kenyang tapi payudara masih terasa penuh atau kencang perlu dikosongkan dengan diperah dengan disimpan. Karena dengan ini payudara tetap memproduksi ASI cukup
- e) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni Cuci tangan sebelum menyusui, Ibu duduk atau berbaring dengan santai, Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara, Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta

jangan menekan puting susu dan areolanya, Merangsang membuka mulut bayi, Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi), Memperhatikan bayi selama menyusui, Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawa, Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui

- f) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
- g) Menyampaikan pada ibu untuk meberikan ASI eksklusif pada bayinya atau memberikan ASI saja pada bayi nya selama 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun baik itu air putih, air gula, dan susu.
- h) Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>37,5^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah.
- i) Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti, bayi dapat dimandikan.

8) Evaluasi

Diagnosa : By Ny. R.F.S. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

Tanggal : 11 Mei 2019

Jam : 10.20 WITA

- a) Keadaan umum bayi dan TTV disudah dipantau dan hasilnya sudah dicatat
- b) Bayi sudah dibungkus dengan kain serta menggunakan kaos tangan kaos kaki dan topi.
- c) Bayi belum BAB atau BAK
- d) Ibu sementara memberikan ASI kepada bayinya dan berjanji akan memberika ASI kepada bayinya setiap 2-3 jam
- e) Ibu sudah dapat mempraktikkan sesuai dengan yang diajarkan
- f) Ibu berjanji akan melakukannya
- g) Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja kepada bayinya selama bayinya 6 bulan
- h) Ibu mampu mengulangi tanda-tanda infeksi atau tanda-tanda bahaya pada bayinya.
- i) Ibu memahami dengan menyetujuinya.

b. Catatan Perkembangan

Tanggal : 12 Mei 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusi sangat kuat.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital : HR: 142 x/menit, S: 37,1 °C, RR : 47 x/menit, tali pusat tidak berdarah, BAB : 2 X, BAK: belum

A :

- 1 Neonatus 25 jam, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, dengan kondisi bayi baik

2 Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 12 Mei 2019

Jam : 09.00 WITA

Diagnosa : Neonatus 25 jam, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, dengan kondisi bayi baik

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR : 142 x/menit, S: 37,1 °C, RR : 47 x/menit,

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberi tahu dan merasa senang

- 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan membungkus bayi menggunakan topi, menggunakan sarung tangan dan kaki.

Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi sarung tangan dan kaki.

- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam. Serta menganjurkan ibu agar segera memberitahu petugas kesehatan jika menemui tand-tanda tersebut pada bayinya.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus-menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru dan bayi demam.

- 4) Memberitahu ibu agar memberikan ASI pada bayinya setiap 2-3 jam, jika bayi tidur bayi dibangunkan untuk diberikan ASI.

Ibu mengatakan akan melakukannya.

5) Menganjurkan ibu untuk istirahat jika bayinya juga tidur.

Ibu mau istirahat ketika bayinya juga tidur.

c. Catatan Perkembangan

Tanggal: 22 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu R.F.S

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit, bayi BAB : 2x, BAK : 3x, tali pusat layu.

A :

1 Neontaus 11 hari, cukup bulan, sesuai usia kehamilan dengan kondisi bayi baik.

2 Masalah : Tidak Ada

P :

Tanggal : 22Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Diagnosa : Neontaus 11 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan kondisi bayi baik.

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2) Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi

Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain

3) Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada bayi

Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi

4) Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar

Ibu memahami penjelasan teknik menyusi anaknya dengan benar.

5) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :

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

d. Catatan Perkembangan

Tanggal : 08 Juni 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu R.F.S

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 140 x/menit, S: 37.0 °C, RR : 47 x/menit, bayi BAB : 2x, BAK : 4x

A : Diagnosa : Neonatus 28 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan kondisi bayi baik.

P:

Tanggal : 08 Juni 2019

Jam : 16.00 WITA

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR :140 x/menit, S: 37,0 °C, RR : 47 x/menit. Dan anaknya dalam keadaan sehat.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2) Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi

Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain

3) Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda- tanda bahaya pada bayi

Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya pada bayi

- 4) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a) Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - b) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan

pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 11 Mei 2019 Jam : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Benteng Jawa

a. Data Subyektif

1) Keluhan sekarang

Ibu mengatakan masih merasakan mules-mules pada perut

2) Kebutuhan ibu nifas

a) Nutrisi : ibu mengatkkkan sudah makan 1 kali dan minum air mineral 3 gelas (\pm 600 cc)

b) Eliminasi : ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK 1 kali

c) Mobilisasi: ibu mengatakan sudah dapat miring kekiri dan ke kanan, serta duduk dan pergi ke kamar mandi dengan bantuan keluarga.

d) Pola istirahat : ibu mengatakan ibu belum dapat tidur karena masih fokus menyusui bayinya.

b. Data obyektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran: Composmentis

3) Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,8 °C

RR : 22 x/menit

4) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Muka : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva merah muda , sklera putih

Hidung : tidak ada sekret, tidak ada polip

Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen

Bibir : berwarna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah-pecah

Gigi : tidak ada caries dan tidak berlubang

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : pembesaran payudara kanan dan kiri baik, areola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih, sudah ada pengeluaran colostrum

Ekstremitas: tidak ada oedema, tidak ada kemerahan, dan ada varices pada kanan sebelah kiri.

Refleks patella : kanan/kiri +/-

Fungsi gerak : baik

Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : pada perineum tidak terdapat luka parut, tidak ada vistula, tidak ada varices, pengeluaran lochea rubra.

Anus : tidak haemoroid

5) Pemeriksaan Obstetri

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi uterus keras.

Genetalia : pengeluaran lochea rubra warna merah segar, bau amis, tidak terdapat luka jahitan pada perineum.

6) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

7) Therapy

Sulfat Ferosus 200 mg (2 x 1) setelah makan : 10 tablet

Paracetamol 500 mg (3 x 1) setelah makan : 10 tablet

Amoxillin 500 mg (3 x 1) setelah makan : 10 tablet

Vitamin C 50 mg (2 x 1) setelah makan : 10 tablet

Vitamin A 200.000 IU (1 x 1) setelah makan : 2 kapsul

c. Analisa Masalah

- 1) Diagnosa : Ny. R.F.S. P3A0AH3 Postpartum normal 2 jam
- 2) Masalah : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 11 Mei 2019 Jam : 10.40 WITA

Diagnosa : Ny. R.F.S. P3A0AH3 Postpartum normal 2 jam

- 1) Melakukan observasi TTV, TFU, pengeluaran ASI, lochea dan kontraksi. Hasilnya tekanan darah : 110/70, N : 86 /menit, S : 36,8 °C, RR : 22 /menit, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea rubra warna merah segar dan kontraksi uterus baik.

Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.

- 2) Mengajarkan pada ibu cara mencegah perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras.

Ibu melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.

- 3) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

a. Catatan Perkembangan

Tanggal : 12 Mei 2019 Jam : 08.15 WITA

Tempat : Puskesmas Benteng Jawa

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar

A :

1 Diagnosa : Ibu P3A0AH3 post partum normal 24 jam

2 Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 12 Mei 2019

Jam : 08.20 WITA

Diagnosa : Ibu P3A0AH3 post partum normal 24 jam

1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 3 kali ganti pembalut

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal

2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkosumsi tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari dan diminum menggunakan air putih.

Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.

3) Mengingat pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan

kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 4) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.

b. Catatan Perkembangan

Tanggal : 22 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu R.F.S

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5°C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri pertengahan px-pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, sudah 2 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A :

- 1 Diagnosa : Ibu P3A0AH3 post partum normal hari ke 11
- 2 Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 22 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

Diagnosa : Ibu P3A0AH3 post partum normal hari ke 11

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, sudah 2 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU tidak teraba dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
- 3) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.
Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
- 4) Memastikan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.
Ibu mengatakan tadi siang ibu makan nasi dengan sayur dan ikan.

c. Catatan Perkembangan

Tanggal : 8 Juni 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 100/60 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,7°C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

A :

1 Diagnosa : Ibu P3A0AH3 post partum normal hari ke 28

2 Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 8 Juni 2019

Jam : 16.00 WITA

Diagnosa: Ibu P3A0AH3 post partum normal hari ke 28

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 100/60 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, 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 dengan baik dan benar

4) KIE KB pasca salin, dan memastikan ibu dapat memilih salah satu alat kontrasepsi.

Ibu mengerti dan mengatakkan setelah 42 hari nanti akan mengikuti KB IUD

5. Asuhan kebidanan kespro-KB

Tanggal : 20 Juni 2019

Jam : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Benteng Jawa

Oleh : Bidan Maria Dolorosa Lee

I. Pengkajian

A. Data subyektif

1)Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin mengikuti KB AKDR

Riwayat keluhan utama : Ibu mengatakan sudah melahirkan 42 hari yang lalu dan ingin mengikuti KB AKDR

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

KU baik, kesadaran :composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmhg,suhu 36,8° C,nadi : 80x /menit,
pernapasan : 18x/menit

3. Berat badan : 49 kg

4. Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada oedema

Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera putih

Hidung : tidak ada polip

Mulut : tidak ada stomatitis

Telinga : tidak ada serumen

5. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

6. Ketiak : tidak ada pembesaran limfe

7. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

8. Payudara : tidak ada benjolan, air susu banyak

9. Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka operasi

10. Pinggang : tidak ada nyeri tekan

11. Genitalia : tidak ada infeksi kelenjar bartolini,tidak ada varices,panjang uterus 8 cm

12. Anus : tidak ada haemoroid

13. Ekstremitas : tidak ada varises, oedema

A :

P3A0AH3 umur 35 tahun dengan KB AKDR

Pelaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu normal
2. Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu
3. Memberikan pelayanan KB AKDR kepada ibu
4. Memberikan informasi kepada ibu tentang cara pemeriksaan sendiri di rumah
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang sesuai dengan jadwal yaitu 27 Juni 2019 di Puskesmas Benteng Jawa dengan membawa Kartu KB

C. Pembahasan

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

Saat pengakjian pada kunjungan rumah pertama kali ke Ny. R.F.S. mengatakan hamil ketigada usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 02-08-2019 didapatkan usia kehamilan ibu 37 minggu

Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali, trimester I ibu memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan dan sudah mendapat buku KIA. Trimester 2 sebanyak 2 kali dan trimester 3 sebanyak 2 kali ANC. Menurut Depkes (2009) kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan : minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4). Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Selama hamil Ny. R.F.S. mengeluh sering kencing pada malam hari, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menyatakan bahwa seorang ibu hamil trimester 3 mengalami ketidaknyamanan seperti kencing pada malam hari, ini merupakan hal fisiologis karena terjadi perubahan uterus sehingga menekan kandung kemih. Asuhan yang diberikan kepada ibu untuk sering kencing pada malam hari yaitu segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing, perbanyak minum air putih di siang hari dan jangan kurangi minum di malam hari kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan. Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena dapat merangsang keinginan untuk berkemih. (Varney.2003)

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan,

ibu mengetahui dan memahami tentang: penyebab sering kencing yang dirasakan, ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, mempertahankan kebersihan diri, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

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 pada ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Pada tanggal 11 Mei 2019, Ny. R.F.S. datang ke Puskesmas dengan keluhan sakit pada pinggang dan mules-mules, HPHT 02-8-2018 berarti usia kehamilan Ny. R.F.S. pada saat ini berusia 40 minggu 2 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Ilmiah (2015) menyebutkan persalinan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Pada kasus Ny. R.F.S. sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina.

Menurut Marmi (2012) persalinan terbagi menjadi 4 tahap yaitu: Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Kala I pada persalinan Ny. R.F.S. berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam pukul 07.05 wita didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis, pembukaan 8 cm, kantong ketuban utuh, presentase kepala, turun hodge III, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 4/5. Teori Ilmiah (2015) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny. R.F.S. setiap 30 menit pada fase aktif dalam batas normal.

Menurut teori Tresnawati (2012), pemantauan kala I fase laten terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam, DJJ setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks setiap 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam, sedangkan fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. (Teori Ilmiah, 2015)

Pada pukul 07.50 ibu merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan (Teori Ilmiah, 2015) yang mengatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada

dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

Kala II Ny. R.F.S. didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (hasil objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina. (Ilmiah, 2015).

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. R.F.S. adalah asuhan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) tentang asuhan persalinan normal.

Kala II pada Ny. R.F.S. berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 07.50 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 08.00 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2006). Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran, mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap didada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat

perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012).

Persalinan kala III Ny. R.F.S. ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan yaitu terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah mendadak (tiba-tiba) dari jalan lahir.

Pada Ny. R.F.S. dilakukan MAK III, yaitu menyuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. R.F.S. berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori. Pada Ny.R.F.S. dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tidak ditemukan ruptur.

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

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 15 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan

bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Pada kasus bayi Ny.R.F.S didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 08.00 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, letakan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sulystiawaty, Ari (2013). Maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. R.F.S. diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan.

Pada antropometri bayi Ny.R.F.S. didapatkan hasil berat badan bayi 3100 gram, panjang bayi 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 46 x/menit, jantung 136 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 46-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.R.F.S. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif. Pemberian vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak.

Pemberian imunisasi HB0 2 jam setelah pemberian suntikan Vit K Pada By. Ny.R.F.S. injeksi vitamin K dan HB0 diberikan dan sesuai dengan teori. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Kunjungan hari ke 6 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7, Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi dan jaga kehangatan bayi. Meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 kali dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Nugroho, dkk 2014). Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya

kelainan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc.

Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi). Selain itu, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera ganti, mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara: mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi.

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

Asuhan berikutnya yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, yaitu miring kiri/kanan, duduk dan berjalan jika tidak merasa pusing, memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum, memberi terapi Amoxicillin (3x1), Vitamin C (1x1) dan Sulfat Ferosus (1x1) di minum setelah makan. Obat-

obat ini tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh dan menganjurkan pada ibu untuk beristirahat agar ia dapat memulihkan tenaganya setelah ia melalui proses persalinan.

Pada 8 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 10 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal *Hygiene*, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. Memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Sulfat Ferosus dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 8 jam postpartum. Kunjungan postpartum hari pertama ibu pada tanggal 12 Mei 2019 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, *lochea rubra*, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari pertama sampai hari keempat adalah *lochea rubra*, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering

mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi obat yang masih tersisa. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas untuk kontrol dan perawatan bayinya.

Kunjungan postpartum 6 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea* serosa, warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea serosa, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalua dengan cara, selalu mencuci

tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau agar luka jahitan dapat cepat pulih.

Kunjungan 14 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-px, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari pospartum tinggi fundus pertengahan pusat-px dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat.

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (hartanto 2004).

Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang cara kerja, masa efektif dan efek samping, melayani pemasangan kontrasepsi AKDR, menginformasikan jadwal kunjungan ulang dan melakukan pendokumentasian

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.R.F.S, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny.R.F.S. G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 minggu Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.R.F.S usia gestasi 40 Minggu 2 hari,. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 11 Mei 2019.
3. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.R.F.S dari tanggal 11 Mei 2019 – 8 Juni 2019 yaitu 2 jam postpartum, 24 jam postpartum, 11 hari post partum, dan 28 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.R.F.S yang berjenis kelamin perempuan, BB 3100 gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB₀ .saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
5. Ny. R.F.S memutuskan akan menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah 42 hari masa nifas.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

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

2. Bagi Profesi Bidan

Informasi bagipengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi pasien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retnadan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta :Nuhamedika
- Asri, dwidan Christine Clervo. 2010. *AsuhanPersalinan Normal*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayidan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang.2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Ilmiah, WidiaShofa . 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Bartini, Istri. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*
- Kemenkes RI. 2015. *ProfilKesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: KementerianKesehatan
- Kemenkes RI. 2017. *Rakerkesnas*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta :PustakaPelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Lockhart, Anita & Saputra, Lyndon. 2014. *Kehamilan Fisiologi dan Patologis*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara

- Marmi.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugrohodkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Oxorn, Harry & Forte, William. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : C.V Andi Offset.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi 2011
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Proverawati, atikah.2011. *Anemia dan Anemia dalam kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwanti, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu
- Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Siwi Elisabeth. 2014. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Pustakabarupress
- Robson, Elisabeth & Waugh, Jason. 2012. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli, Suryati & Vindari, Anna Vida. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono &Anggraeni, Dwi Mekar. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Setya Arum dan Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sudarti dan Fausiah. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta :Nuha Medika
- USAID. Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber – KB
- USAID. Lembar Balik Pencegahan Anemia Pada Kehamilan
- Walyani, Siwi Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : EGC
- Yanti, Damayanti dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Dolorosa Lee
NIM : PO.5303240181382
Penguji : Alberth M.B.Mali, S. Kep.Ns, MPH
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R. F.S
di Puskesmas Benteng Jawa Kabupaten Manggarai
Timur Periode 18 April sampai dengan 20 Juni
2019

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Penguji

Alberth M.B.Mali, S. Kep.Ns, MPH
NIP.19700913 199803 1 001

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Dolorosa Lee
NIM : PO.5303240181382
Pembimbing : Hasri Yulianti., SST, M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R. F.S
di Puskesmas Benteng Jawa Kabupaten Manggarai
Timur Periode 18 April sampai dengan 20 Juni
2019

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Pembimbing

Hasri Yulianti., SST, M.Keb
NIP.19811206 200501 2 002