

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.A DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA Tk. III KUPANG “Drs. TITUS ULLY” PERIODE 02 MEI S/D 14 JUNI TAHUN 2019

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



Oleh

NUR EDA
NIM. PO 5303240181309

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

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. S.A DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
Tk. III KUPANG "Drs. TITUS ULLY"
PERIODE 02 MEI S/D 14 JUNI
TAHUN 2019

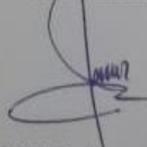
Oleh:

NUR EDA
NIM. PO 5303240181309

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan
Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal: 8 Juli 2019

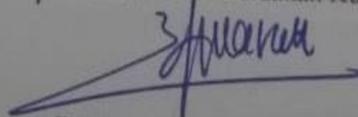
Pembimbing



Adriana M.S. Boimau, SST., M.Kes
NIP. 19770801 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

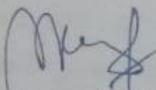
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. S.A DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
Tk. III KUPANG "Drs. TITUS ULLY"
PERIODE 02 MEI S/D 14 JUNI
TAHUN 2019

Oleh:

NUR EDA
NIM. PO 5303240181309

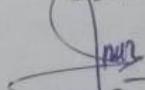
Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 8 Juli 2019

Penguji I



Mariana Ngundju Awang, S.Si.T.,M.Kes
NIP. 19740517 200012 2 006

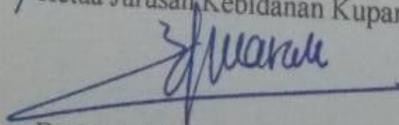
Penguji II



Adriana M.S. Boimau, SST.,M.Kes
NIP. 19770801 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Nur Eda

NIM : PO5303240181309

Jurusan : Kebidanan Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)

Angkatan : II RPL

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul : “ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY. S.A DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA Tk. III KUPANG “Drs.
TITUS ULLY” PERIODE 02 MEI S/D 14 JUNI
TAHUN 2019”.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2019

Penulis

NUR EDA
NIM : PO5303240181309

RIWAYAT HIDUP



A. Biodata

Nama : Nur Eda
Tempat / Tanggal Lahir : Maumere, 22 Februari 1975
Agama : Katolik
Asal : Kota Kupang
Alamat : RT. 023/ RW. 009, Kelurahan Sikumana,
Kecamatan Maulafa

B. Riwayat Pendidikan

Tamat SD Tahun 1989 di SDI Beru Maumere.

Tamat SMP Tahun 1992 di SMPK Virgo Fidelis Maumere.

Tamat SPK Tahun 1996 di SPK Santa Elisabeth Lela/Maumere

Tamat P2BA Tahun 2013 di Ende.

Tahun 2018 sampai sekarang melanjutkan Pendidikan RPL Kebidanan di Politeknik Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. S.A Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kupang “Drs. Titus Ully” periode tanggal 02 Mei s/d 14 Juni 2019 dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R. H. Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Adriana M.S. Boimau, SST.,M,Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Mariana Ngundju Awang, S.Si.T.,M.Kes, selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. dr. Martinus Ginting, Sp.P, selaku Kepala RS Bhayangkara Tk. III “Drs. Titus Ully” yang telah memberi ijin dan membantu studi kasus ini.

6. Suamiku tercinta dan anakku yang tersayang yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--------------------------------------|---------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN | iv |
| RIWAYAT HIDUP..... | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| ABSTRAK | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| E. Keaslian Studi Kasus | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Dasar Kehamilan..... | 7 |
| B. Konsep Dasar Persalinan..... | 27 |
| C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir..... | 39 |

| | |
|--|----|
| D. Konsep Dasar Masa Nifas | 50 |
| E. Konsep Dasar Keluarga Berencana | 67 |
| F. Standar Asuhan Kebidanan..... | 72 |
| G. Kewenangan Bidan | 76 |
| H. Kerangka Pikir..... | 79 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|----------------------------------|----|
| A. Jenis Penelitian..... | 80 |
| B. Lokasi Dan Waktu..... | 80 |
| C. Subyek Kasus | 80 |
| D. Instrumen..... | 81 |
| E. Teknik Pengumpulan Data | 81 |
| F. Keabsahan Penelitian | 82 |

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

| | |
|------------------------------------|-----|
| A. Tinjauan Lokasi Penelitian..... | 83 |
| B. Tinjauan Kasus | 85 |
| C. Pembahasan | 128 |

BAB V PENUTUP

| | |
|-------------------|-----|
| A. Simpulan | 142 |
| B. Saran..... | 143 |

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1 Perbedaan antara primigravida dan multigravida | 9 |
| Tabel 2 Perbedaan janin hidup dan mati | 10 |
| Tabel 3 Perbedaan janin tunggal atau kembar | 11 |
| Tabel 4 Perbedaan janin intrauteri dan ekstrauteri..... | 12 |
| Tabel 5 Peningkatan berat badan selama kehamilan..... | 16 |
| Tabel 6 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi TT dan Lama | 25 |
| Tabel 7 Pola penggunaan Metode Kontrasepsi | 69 |
| Tabel 8 interpretasi Data | 91 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 1 Estimasi Kehilangan Darah..... | 36 |
| Gambar 2 Kerangka Pikir..... | 79 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Partograf

Lampiran II : Skor Poedji Rochjati

Lampiran III : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing

Lampiran IV : Lembar Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir Pembimbing \

Lampiran V : Buku KIA

DAFTAR SINGKATAN

| | | |
|---------|---|---|
| AKB | : | Angka Kematian Bayi |
| AKI | : | Angka Kematian Ibu |
| ANC | : | <i>Ante Natal Care</i> |
| ASI | : | Air Susu Ibu |
| BAB | : | Buang Air Besar |
| BAK | : | Buang Air Kecil |
| BBL | : | Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : | Bayi Berat Lahir Rendah |
| BCG | : | <i>Bacillus Calmette-Guerin</i> |
| CPD | : | <i>Cephalopelvic Disporpotion</i> |
| DJJ | : | Denyut Jantung Janin |
| GPAAH | : | Gravida Para Abortus Anak Hidup |
| Hb | : | Haemoglobin |
| HB-0 | : | Hepatitis B Pertama |
| HIV | : | <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| HPHT | : | Hari Pertama Haid Terakhir |
| HR | : | <i>Heart Rate</i> |
| IMD | : | Inisiasi Menyusu Dini |
| IMT | : | Indeks Masa Tubuh |
| IUD | : | <i>Intra Uterine Device</i> |
| JNPK-KR | : | Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi |
| K1 | : | Kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan dengan tenaga kesehatan |
| K4 | : | Kunjungan keempat ibu hamil di tenaga kesehatan dengan syarat minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua |

dan dua kali pada trimester ketiga

| | | |
|------|---|--|
| KB | : | Keluarga Berencana |
| KEK | : | Kurang Energi Kronis |
| KF | : | Kunjungan Nifas |
| KIA | : | Kesehatan Ibu dan Anak |
| KIE | : | Komunikasi Informasi dan Edukasi |
| KN | : | Kunjungan Neonatus |
| KPD | : | Ketuban Pecah Dini |
| LILA | : | Lingkar Lengan Atas |
| MAL | : | Metode Amenorhea Laktasi |
| MmHg | : | Milimeter Merkuri (<i>Hydrargyrum</i>) |
| NTT | : | Nusa Tenggara Timur |
| OK | : | <i>Operatie Kamer</i> |
| PAP | : | Pintu Atas Panggul |
| PBP | : | Pintu Bawah Panggul |
| PMT | : | Pemberian Makanan Tambahan |
| PPH | : | <i>Post Partum Hemorrhagic</i> |
| RS | : | Rumah Sakit |
| SBR | : | Segmen Bawah Rahim |
| SC | : | <i>Sectio Caesaria</i> |
| SDKI | : | Survei Demografi Kesehatan Indonesia |
| SF | : | <i>Sulfat Ferrosus</i> |
| SOAP | : | <i>Subjective Objective Assesment Planning</i> |
| TB | : | Tinggi Badan |
| TBBJ | : | Tafsiran Berat Badan Janin |
| TBC | : | <i>Tuberculosis</i> |
| TFU | : | Tinggi Fundus Uteri |
| TP | : | Tafsiran Persalinan |
| TT | : | <i>Tetanus Toxoid</i> |
| USG | : | <i>Ultrasonografi</i> |
| WHO | : | <i>World Health Organization</i> |

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2018

NUR EDA

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.A Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kupang “Drs. Titus Uly” Periode 02 Mei S/D 14 Juni Tahun 2019”

Latar Belakang: Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Data di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kupang “Drs. Titus Uly” pada tahun 2018 menunjukkan jumlah ibu hamil 220 dan kunjungan ibu hamil trimester 1 K1 sebanyak 206 orang (89,6 %), kunjungan ibu hamil 4 kali pemeriksaan K4 sebanyak 114 orang (49.6%). Ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 180 orang (81,8%) sedangkan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga non kesehatan sebanyak 12 orang (19,2%)

Tujuan Penelitian: Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. S.A.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kupang “Drs. Titus Uly”, subjek studi kasus adalah Ny. S.A. dilaksanakan tanggal 02 Mei sampai 14 Juni 2018 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny.S.A selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, Bayi baru lahir normal, konseling ber-KB ibu memilih kontrasepsi suntikan.

Simpulan: Penulis berhasil menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.A. Usia Kehamilan 37 Minggu 2 Hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik. Dilaksanakan menggunakan 7 langkah varney pada asuhan kehamilan dan menggunakan metode SOAP pada catatan perkembangan tanpa adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, fisiologis.

Kepustakaan: 20 Buku dan 9 Jurnal (2006-2018).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Sebagai tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen

Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup artinya 1 dari 42 anak meninggal sebelum ulang tahun pertamanya (SDKI, 2017).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 120 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran hidup (Dinkes NTT, 2018).

Kota Kupang tahun 2017 AKI sebanyak 49 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 4,57 per 1.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Kota Kupang, 2018).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2017, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 87,3% dari target Renstra 76%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 83,67% dari target Renstra 79%. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) sebesar 87,36%. Cakupan puskesmas melakukan kelas ibu hamil sebesar 93,76% dari target Renstra

84%. Cakupan puskesmas melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sebesar 91,94% dari target Renstra 88%. Cakupan peserta aktif KB sebesar 63,22% (Kemenkes RI, 2018).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,2% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 56,6% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi 90% untuk Kota Kupang dan terendah 40% untuk Kabupaten Sumba Barat Daya. Cakupan kunjungan Bayi sebesar 63,3%. Cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0% (Dinkes NTT, 2018).

Menurut Data Profil Kesehatan Kota Kupang pada tahun 2017, rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 94,50% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 79,70% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 89,10%. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) 88,1%. Cakupan kunjungan Neonatal (KN 3) sebesar 92,50%. Peserta KB aktif sebanyak 27.531 orang (Dinkes Kota Kupang, 2018).

Data di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kupang “Drs. Titus Uly” pada tahun 2018 menunjukkan jumlah ibu hamil 220 dan kunjungan ibu hamil trimester 1 K1 sebanyak 206 orang (89,6 %), kunjungan ibu hamil 4 kali pemeriksaan K4 sebanyak 114 orang (49.6%). Ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 180 orang (81,8%) sedangkan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga non kesehatan sebanyak 12 orang (19,2%) (Laporan Tahunan Rumah Sakit Bhayangkara, 2018).

Berdasarkan hasil kegiatan selama praktik di lapangan dirangkumkan dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.A di Rumah Sakit Bhayangkara”. dengan pencatatan asuhan kebidanan sesuai standar VI dalam bentuk 7 langkah Varney dan SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan) untuk catatan perkembangan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. S.A di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kupang “Drs. Titus Uly” periode 02 Mei sampai dengan 14 Juni Tahun 2019 “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. S.A berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kupang “Drs. Titus Uly” tahun 2019.

2. Tujuan khusus

Laporan Tugas Akhir ini dibuat untuk:

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny. S.A meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- a. Melakukan interpretasi data dasar pada Ny. S.A meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- b. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. S.A meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada Ny. S.A meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- d. Merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny. S.A meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- e. Melaksanakan perencanaan pada Ny. S.A meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

- f. Mengevaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S.A meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- g. Melakukan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan tentang asuhan kebidanan khususnya asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Aplikatif

a. Prodi Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan literatur dan untuk data penelitian studi kasus.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas dan KB

c. Klien dan masyarakat

Klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil, yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

E. Keaslian Kasus

1. Laporan kasus terdahulu yang mirip dengan kasus penulis adalah Ela Setiawati mahasiswi kebidanan STIKES Cirebon pada tahun 2008 dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny. N Hamil dengan Anemia Ringan di BPS HJ. Iming Kuningan”. Judul ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan menggunakan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode

penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Hasil studi kasusnya menunjukkan keberhasilan dalam memberikan asuhan berkelanjutan terhadap Ny. N dengan anemia ringan, yakni anemia dapat teratasi dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan berkelanjutan. Sedangkan perbedaannya peneliti terdahulu melakukan penelitian di bidan praktek swasta HJ. Iminh Kuningan Cirebon sedangkan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

2. Penelitian yang sama dilakukan oleh M F L mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2016 dengan judul "Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. N.S.L G_{II}P_IP₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 39 minggu dengan anemia ringan janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan janin baik di Puskesmas Sikumana periode 02 Februari sampai dengan 26 Maret Tahun 2016". Judul ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan menggunakan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Hasil studi kasusnya menunjukkan keberhasilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. N.S.L dengan anemia, yakni anemia dapat teratasi dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan sedangkan perbedaannya peneliti sekarang melakukan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kupang "Drs. Titus Uly".

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

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

2. Diagnosis Kehamilan

a. Hamil atau Tidak

1) Tanda pasti (*positive sign*)

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2015).

2) Tanda Kemungkinan (*probability sign*)

a) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c) Tanda *Goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi

ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Walyani, 2015).

b. Primi atau Multigravida

Tabel 1 Perbedaan antara primigravida dan multigravida

| Primigravida: | Multigravida: |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Buah dada tegang. | Lembek, menggantung. |
| Puting susu runcing. | Lunak, terdapat striae. |
| Perut tegang dan menonjol ke depan. | Perut lembek dan tergantung. |
| Striae lividae. | Striae lividae dan striae albicans. |
| Perineum utuh. | Perineum berparut. |
| Vulva tertutup. | Vulva menganga. |

| | |
|---------------------------------|---|
| Hymen perforates. | Curunculae myrtiformis. |
| Vagina sempit dan teraba rugae. | Vaniga longgar. |
| Portio runcing OUE tertutup. | Portio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang. |

Sumber: Romauli (2011)

c. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- 1) Lamanya amenorrhoe.
- 2) Tingginya fundus uteri.
- 3) Besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak.
- 4) Saat mulainya terdengar bunyi jantung anak.
- 5) Masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
(Romauli, 2011).

d. Janin hidup atau mati

Tabel 2 Perbedaan janin hidup dan mati

| Janin Hidup | Janin Mati |
|---|---|
| DJJ Terdengar. | DJJ tidak terdengar. |
| Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU. | Rahim tidak membesar/TFU menurun. |
| Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin. | Palpasi tidak jelas. |
| Ibu merasakan gerakan janin. | <p>a. Ibu tidak merasakan gerakan janin.</p> <p>b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam janin.</p> <p>c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati.</p> |

Sumber: Romauli (2011)

e. Janin tunggal atau kembar

Tabel 3 Perbedaan janin tunggal atau kembar

| Janin Tunggal | Janin Kembar |
|---|--|
| Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan. | Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan. |
| Palpasi teraba 2 bagian besar (kepala, bokong). | a. Teraba 3 bagian besar (kepala, bokong). b. Meraba 2 bagian besar berdampingan. |
| Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri). | Meraba banyak bagian kecil. |
| Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya di satu tempat. | Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih. |
| Rontgen hanya tampak satu kerangka janin. | Rontgen tampak dua kerangka janin. |

Sumber: Romauli (2011)

f. Letak anak

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian

1) Situs (Letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya: letak bujur, letak lintang, letak serong.

2) Habitus (Sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya: fleksi, defleksi.

3) Positio (Kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir, misalnya: punggung kiri, punggung kanan.

4) Presentasi (Bagian Terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi (Romauli, 2011).

g. Anak intrauterine atau ektrauterine

Tabel 4 Perbedaan janin intrauteri dan ektrauteri

| Intrauteri | Ektrauteri |
|---|---------------------------------------|
| Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin. | Pergerakan janin dirasa nyeri sekali. |
| Janin tidak begitu mudah diraba. | Janin lebih mudah diraba. |
| Ada kemajuan persalinan: a. Pembukaan. b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan. c. Penurunan kepala janin bertambah. | Tidak ada kemajuan persalinan. |

Sumber: Romauli (2011)

h. Keadaan jalan lahir

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal (Romauli, 2011).

i. Keadaan umum penderita

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan (Romauli, 2011).

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih & Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi 3 trimester menurut dari tuanya kehamilan, yaitu:

- a. Kehamilan trimester I berlangsung dalam 12 minggu.
- b. Kehamilan trimester II berlangsung dalam 13-27 minggu.
- c. Kehamilan trimester III berlangsung dalam 28-40 minggu (Widatiningsih & Dewi, 2017).

4. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan Saat usia kehamilan Trimester III yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

2) Serviks uteri

Konsentrasi *kolagen* mengalami penurunan lebih lanjut Saat kehamilan mendekati aterm. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

3) Uterus

Uterus akan terus membesar pada akhir kehamilan dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

4) Ovarium

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

b. Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara selama trimester III semakin meningkat, pada kehamilan 32

minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran Selama trimester III hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

d. Sistem Perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul pada Trimester III. keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

e. Sistem Pencernaan

Konstipasi biasanya terjadi 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

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah

secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2011).

g. Sistem Kardiovaskuler

Jumlah leukosit selama kehamilan akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

h. Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum (Romauli, 2011).

Multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

i. Sistem Pernapasan

Diafragma kurang leluasa bergerak pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Romauli, 2011).

j. Sistem Berat Badan dan Indeks masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2011).

Tabel 5 Peningkatan berat badan selama kehamilan

| IMT (Kg/m^2) | Total kenaikan BB yang disarankan | Selama trimester II dan III |
|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| 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 |

5. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Menurut Romauli (2011), perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III:

- Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (*sensitive*).
- h. Libido menurun (Romauli, 2011).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

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

b. Oksigen

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

Ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, untuk memenuhi kebutuhan oksigen (Walyani, 2015).

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat

mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Romauli, 2011).

e. Eliminasi

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

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

f. Mobilisasi

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

g. Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.

h. 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. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

i. Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardia* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

7. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b. *Nocturia* (sering buang air kecil)

Trimester III pada *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Romauli, 2011).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Romauli, 2011).

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Romauli, 2011).

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Romauli, 2011).

f. 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 mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk

waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Romauli, 2011).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. 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 (Romauli, 2011).

8. Tanda Bahaya Trimester III

a. Penglihatan Kabur

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

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih

tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Walyani, 2015).

c. Keluar Cairan Per Vagina

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

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

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

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

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri perut yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Walyani, 2015).

Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

f. Perdarahan Pervagina

Kehamilan lanjut pada perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan solusio plasenta (Romauli, 2011).

9. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

c. Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu

hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberiann imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 6 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya.

| Imunisasi TT | Selang Waktu Minimal | Lama Perlindunagan |
|--------------|-----------------------|--|
| 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 | 12 bulan setelah TT 3 | 10 tahun |
| TT 5 | 12 bulan setelah TT 4 | >25 tahun |

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

f. Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

1) Leopold I

Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilannya dan fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

2) Leopold II

Tujuannya untuk mengetahui batas kiri atau kanan uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

3) Leopold III

Tujuannya mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

4) Leopold IV

Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu "fetalmovement" setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu

g. Beri Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak

pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h. Periksa Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah. Tes pemeriksaan urin (air kencing). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. Tatalaksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan 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, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

10. Periode Menstruasi

Cara 1 atau menghitung ovulasi melalui periode menstruasi dikatakan efektif apabila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Bila haid teratur (28 hari) Siklus normal 28 hari, pertengahan siklusnya hari ke-14 (28:2). Berarti masa suburnya 3 hari sebelum hari ke-14, yaitu hari ke-11 (14-3) dan 3 hari setelah hari ke- 14, yaitu hari ke-17 (14+3). Bila haid tidak teratur Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek – 18 Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang – 11 (GAVI, 2015).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani & Purwoastuti, 2016).

2. Jenis-Jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan menurut Walyani & Purwoastuti (2016) yaitu:

a. Persalinan Spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan Buatan

Persalinan dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forseps atau dilakukan operasi sectio caesarea.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitisin atau prostaglandin (Walyani & Purwoastuti, 2016).

3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut Rohani, Saswita, & Marisah (2014) meliputi:

a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b. Teori Penurunan Progesteron

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

c. Teori Oksitosin Internal

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

d. Teori Prostaglandin

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

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

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

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

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) *periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

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

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

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Pencatatan Partograf harus dilakukan secara seksama yaitu setiap setengah jam (1/2 jam): denyut jantung janin, frekuensi, lamanya kontraksi uterus dan nadi. Setiap 4 jam: pembukaan serviks, penurunan, tekanan darah, dan temperatur suhu, serta produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (GAVI, 2015).

2) Memberikan Dukungan Persalinan

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

3) Mengurangi Rasa Sakit

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

4) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan meliputi ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

Adaptasi Fisiologi Kala I

1) Tekanan Darah

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

2) Metabolisme

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

3) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat oleh karena adanya peningkatan metabolisme selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan

suhu tidak lebih dari 0,5-1 °C (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4) Detak Jantung

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

5) Pernapasan

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

6) Ginjal

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

7) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

8) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari

pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

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

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

Perubahan psikologis kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Perubahan fisiologi kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

Adaptasi Psikologi Kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

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

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

5. Estimasi Kehilangan Darah

Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah

dalam persalinan. Estimasi visual memprediksikan kehilangan darah mendekati nilai kehilangan darah sesungguhnya (R. Hutabarat, 2013).

a. Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100ml darah

b. Tumpahan darah di lantai

Tumpahan darah dengan diameter 50 cm, 75 cm, 100 cm secara berturut turut mewakili kehilangan darah 500 mL, 1000 mL, dan 1500 mL.

c. Kidney Dish / Nierbeken

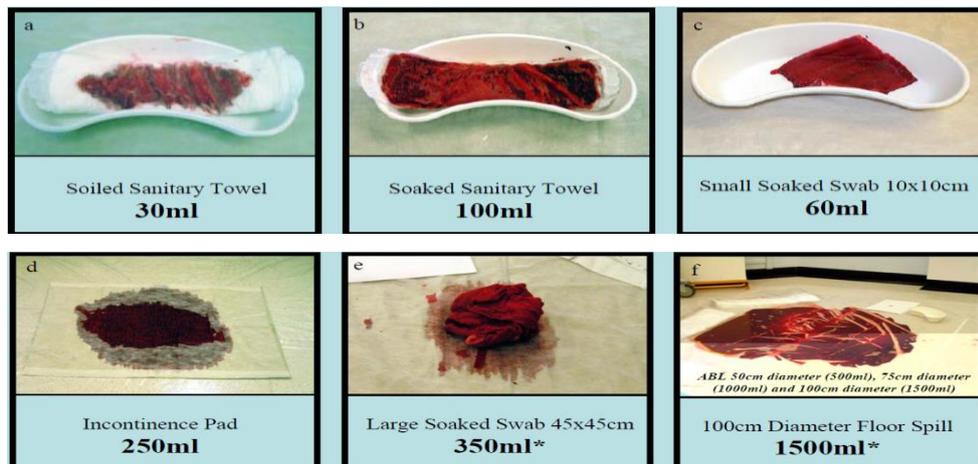
Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500 mL darah

d. Stained incontinence pad / underpad

Underpad dengan ukuran 75cm x 57 cm, mampu menampung 250 mL darah

e. Kasa

Kasa standar ukuran 10cm x 10 cm mampu menyerap 60 mL darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350 mL darah (R. Hutabarat, 2013).





Gambar 1 Estimasi Kehilangan Darah

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

b. Power (tenaga/kekuatan)

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

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

1) His Pembukaan (kala I)

- a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
- b) His makin teratur dan sakit.

- 2) His Pengeluaran atau His Mengejan (kala II)
 - a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
 - b) His untuk mengeluarkan janin
 - c) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.
- 3) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 4) His Pengiring (kala IV)

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

c. *Passenger*

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

1) Janin

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir (Presentasi kepala: vertex, muka, dahi, presentasi bokong: bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki dan Presentasi bahu), Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim (Marmi, 2012).

2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Marmi, 2012).

3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

d. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi

uterus. Apabila ibu mendedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron saling menguatkan dengan otot uterus (Marmi, 2012).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2012).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sudarti & Fauziah (2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

- a. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
- c. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
- d. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
- e. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
- f. Pernafasan dada : 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- h. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lepas.
- j. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.
- k. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.
- m. Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam (Sudarti & Fauziah, 2012).

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman (GAVI, 2015).

b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- 4) Apakah tonus otot baik?

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (GAVI, 2015).

d. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun (GAVI, 2015).

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 °C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD (GAVI, 2015).

f. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi (GAVI, 2015).

g. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (GAVI, 2015).

h. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni saat bayi usia 6 jam–48 jam, saat bayi usia 3–7 hari, saat bayi usia 8–28 hari (GAVI, 2015)

4. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi fisik

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena: saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Sudarti & Fauziah, 2012).

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah:

- a) Saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang.

b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru- paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Sudarti & Fauziah, 2012).

3) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecendrungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi: luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Sudarti & Fauziah, 2012).

4) Perubahan pada sistem renal

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30 – 60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Sudarti & Fauziah, 2012).

5) Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang

dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Sudarti & Fauziah, 2012).

6) Perubahan pada sistem imunitas

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Sudarti & Fauziah, 2012).

7) Perubahan pada sistem integument

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging)

beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianosis*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

8) Perubahan pada sistem reproduksi

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

9) Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang dari pada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki

diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

10) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan- gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2012).

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

a) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya. Refleks *rooting* terjadi sejak bayi lahir dan Hilang setelah 3-4 bulan.

b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu. Refleks hisap dimulai sejak bayi lahir dan

hilang setelah 3-4 bulan, tetapi dapat menetap sampai usia 1 tahun.

c) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya. Refleksi ini muncul sejak baru lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan

d) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi. Refleksi *babinsky* muncul sejak lahir hingga usia 4 bulan.

e) Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. Refleksi moro ini muncul sejak lahir dan hanya bertahan hingga usia 4 bulan.

5. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

Kebutuhan fisik bayi baru lahir menurut marmi (2012) yaitu:

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. Seorang bayi yang

menyusu sesuai permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusu itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari.

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. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

b. Cairan dan Elektrolit

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Personal Hygiene

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

6. Kebutuhan Kesehatan Dasar

Kebutuhan kesehatan dasar menurut marmi (2012) yaitu:

1) Pakaian

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

2) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

7. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan menurut Kemenkes RI (2015) yaitu: penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/menit, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian Vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/keluhan ibu.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

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

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (GAVI, 2015).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

a. Memulihkan kesehatan klien

- 1) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
- 2) Mengatasi anemia.
- 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.

- 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
 - b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
 - c. Mencegah infeksi dan psikologis.
 - d. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
 - e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
 - f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
 - g. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Asih & Risneni, 2016).
3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

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

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.

- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
 - g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
 - h. Memberikan asuhan secara profesional (Asih & Risneni, 2016).
4. Tahapan Masa Nifas

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

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
 - b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
 - c. Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Walyani & Purwoastuti, 2017).
5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

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

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

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

Tujuannya adalah :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
- 7) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

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

Tujuannya adalah :

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

- 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 5) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

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

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2017).

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi Pada Uterus, Vagina, Dan Perineum

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

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

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

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

2) Lochea

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

Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluarnya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina

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

5) Perineum

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

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong

dengan pemberian huknah atau gliserin spuid atau diberikan obat laksanakan yang lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

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

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

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

e. Perubahan Endokrin

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

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, praktus, urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 30°C

pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari

2) Nadi

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

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhbungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui sektion caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi.

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

h. Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkatan volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan

diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3 – 7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

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

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

a. Fase Taking In

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

b. Fase Taking Hold

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

menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase Letting Go

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

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

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

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

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

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan, ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

c. Ambulasi

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

d. Eliminasi

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

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

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut (GAVI, 2015).

f. Istirahat dan Tidur

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

g. Seksual

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

9. Proses Laktasi dan Menyusui

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (GAVI, 2015).

a. Jenis-Jenis ASI

- 1) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin

sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI (GAVI, 2015).

2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat dari pada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI (GAVI, 2015).

c. Cara Merawat Payudara

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

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

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
- 2) Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.

- 3) Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.
- 4) Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Cara Menyusui yang Benar

- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - a) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)

- c) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
 - d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
- a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - b) menyentuh sisi mulut bayi
- 5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
- a) usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - b) setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- 6) Melepas isapan bayi
- Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- 7) Cara menyedawakan bayi :
- a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan

b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

2. Langkah – Langkah Konseling Keluarga Berencana

Menurut Handayani (2011), langkah-langkah konseling keluarga berencana meliputi:

a. SA : sapa dan salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling

dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ Aids dan pilihan metode ganda.

d. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

3. Pola Perencanaan Keluarga Berencana

Menurut Affandi (2011) pola perencanaan keluarga berencana adalah mengenai penentuan besarnya jumlah keluarga yang menyangkut waktu yang tepat untuk mengakhiri kesuburan. Dalam perencanaan keluarga harus diketahui kapan kurun waktu reproduksi sehat, berapa sebaiknya jumlah anak sesuai kondisi, berupa perbedaan umur dan jarak anak.

Seorang wanita secara biologik memasuki usia reproduksinya beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung dengan aman dan kesuburan ini akan berlangsung terus menerus 10-15 tahun sesudah kurunwaktu dimana kehamilan dan persalinan itu berlangsung dengan aman. Kurun waktu yang paling aman adalah umur 20-35 tahun dengan pengaturan yaitu anak pertama lahir sesudah ibunya berumur 20 tahun, anak kedua lahir sebelum ibunya berumur 30 tahun, jarak antara anak pertama dan anak kedua adalah sekurang-kurangnya adalah 2 tahun atau diusahakan jangan ada 2 anak balita dalam kesempatan yang sama. Kemudian penyelesaian besarnya keluarag sewaktu istri berusia 30-35 tahun dengan kontrasepsi mantap.

Tabel 7 Pola penggunaan Metode Kontrasepsi

| Menunda | Menjarangkan | Mengakhiri |
|---|---|---|
| Usia dibawah 20 tahun pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah cara sederhana seperti Pil, Kondom, Pantang berkala. | Usia 20-30 tahun pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah IUD, Implan dan Suntikan. | Usia 35 tahun keatas pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (MOW/MOP) disusuli AKDR dan Implan. |

Sumber: Handayani (2011).

4. KB pasca persalinan

a. MAL (Metode Amenorrea Laktasi)

1) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

2) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

b. Suntikan progestin

1) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

- a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka

panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

4) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- a) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- d) Tidak haid sama sekali.
- e) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- f) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
- h) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

5) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu *Amenorrhea*, Perdarahan hebat atau tidak teratur, Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

6) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu:

- a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- b) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3–6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- c) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- d) Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

F. Standar Asuhan Kebidanan

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

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

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

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar 3 : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Implementasi

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

5. Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

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

6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

G. Kewenangan Bidan

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

1. Pasal 18

Penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 19

a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.

c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

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

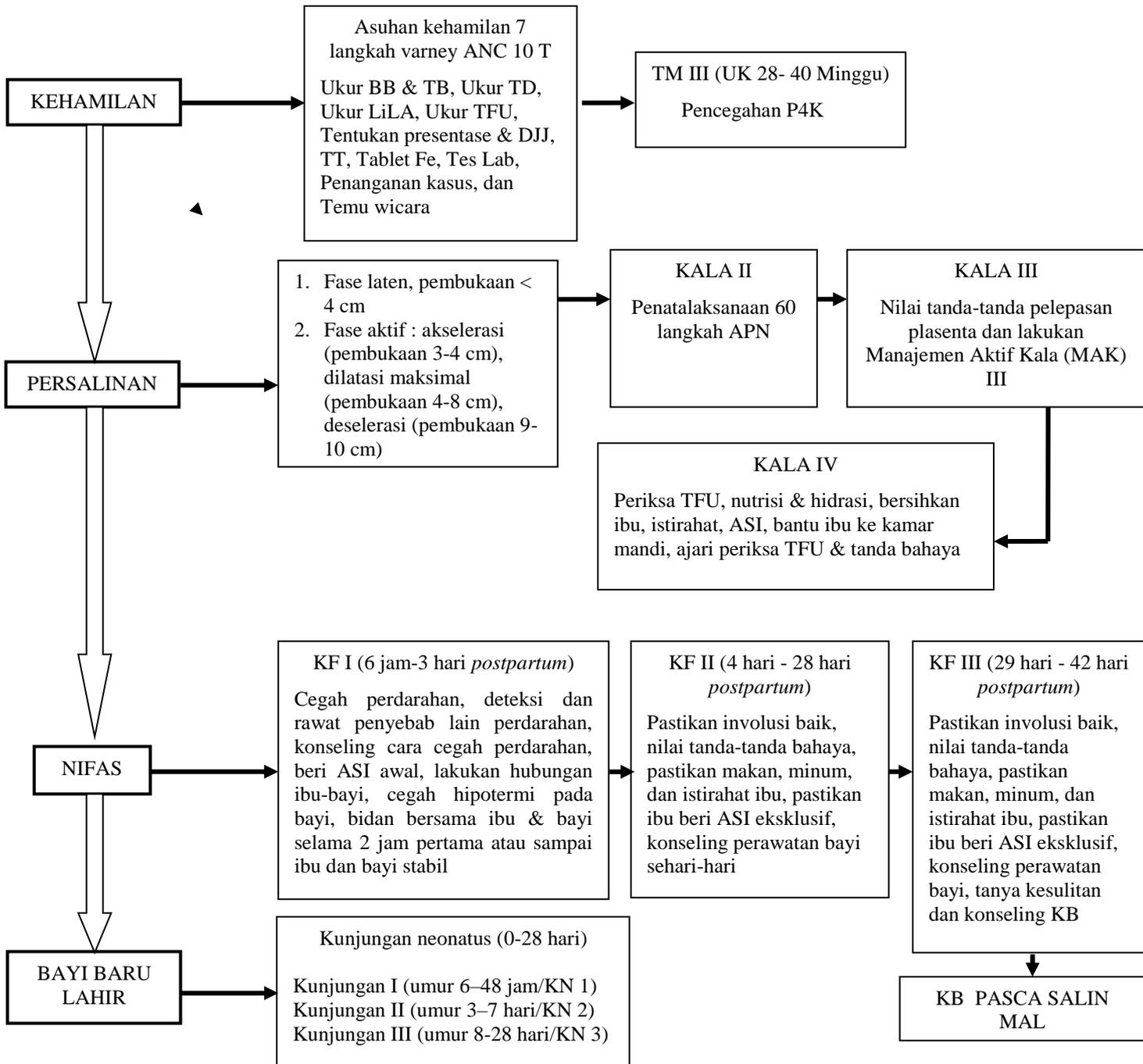
peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

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

H. Kerangka Pikir



Sumber : Marmi (2014), Ilmiah (2015), Kemenkes RI (2016)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*) dengan menggunakan 7 langkah varney meliputi pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan, evaluasi dan metode pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kupang “Drs. Titus Uly”.

2. Waktu penelitian

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada periode 02 Mei s/d 14 Juni 2018

C. Subyek Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyektif merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010).

Subyek studi kasus yang digunakan oleh penulis adalah Ibu hamil trimester III.

D. Instrumen

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

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan Umum, Tanda-Tanda Vital (Tekanan darah, Suhu, Pernapasan dan Nadi), Penimbangan Berat Badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan Haemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat psikososial.

2. Data sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Rumah Sakit Bhayangkara) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu ibu, Register kohort dan pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin dan urine).

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan penelitian dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda- beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu ibu, dan Register, Kohort.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tepatnya pada Rumah sakit Bhayangkara Tk. III Kupang “Drs. Titus Uly” sejak tanggal 02 Mei sampai 14 Juni 2018. Rumah sakit Bhayangkara Kupang mempunyai luas wilayah 25,135 m².

Wilayah kerja berbatasan dengan wilayah sebelah timur Jalan Nangka, sebelah barat Perumahan penduduk, sebelah utara Asrama Polres Kupang, sebelah selatan Sungai Gua Lordes.

Rumah sakit Bhayangkara Kupang mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari poliklinik umum, apotek, laboratorium, poliklinik anak/MTBS, poliklinik gigi, poliklinik KIA dan KB, poliklinik imunisasi. Petugas yang ada di Rumah sakit Bhayangkara Secara keseluruhan jumlah seluruh pegawai Rumah sakit Bhayangkara Kupang adalah sebanyak 295 orang.

Berdasarkan status kepegawaian, dibedakan menjadi anggota Polri, PNS dan tenaga kontrak. Secara umum, RS Bhayangkara Kupang memiliki dokter umum sebanyak 10 orang, dokter spesialis dengan status tetap (purna waktu) sebanyak 6 orang, dokter spesialis tidak tetap (paruh waktu) sebanyak 24 orang dan dokter gigi spesialis sebanyak 3 orang, dokter gigi umum 1 orang.

RS Bhayangkara Kupang memiliki sejumlah fasilitas penunjang untuk mendukung kesembuhan pasien yang datang berobat ke Rumah Sakit Kami, antara lain :

1. Instalasi Gawat Darurat 24 Jam

RS Bhayangkara Kupang menyediakan pelayanan kegawatdaruratan 24 Jam nonstop, dan dikawal oleh dokter dan perawat yang berdedikasi tinggi, yang siap melayani dengan sepenuh hati.

2. Ruang Bersalin 24 Jam

Ruang bersalin nyaman yang melayani persalinan 24 jam nonstop dengan para bidan yang berpengalaman dibidangnya serta dokter-dokter spesialis yang siap melayani Anda.

3. Radiologi 24 Jam

Ruang Radiologi dilengkapi dengan sejumlah peralatan medis yang canggih. Unit penunjang Radiologi siap melakukan pelayanan prima bagi anda. CT-Scan 32 Slide dengan kontras menjadikan pelayanan di radiologi semakin lengkap dan siap melayani Anda 24 Jam.

4. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap dilengkapi dengan fasilitas yang nyaman serta Lingkungan yang asri, membuat anda seperti di rumah sendiri, mempercepat kesembuhan anda. dengan sejumlah tenaga Paramedis yang sudah berpengalaman dan siap melayani sepenuh hati

Upaya pokok pelayan di Rumah sakit Bhayangkara yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di puskesmas dan posyandu.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37 minggu 2 hari, janin hidup tunggal letak kepala intrauterin yang melakukan pemeriksaan di Rumah sakit Bhayangkara Tk. III Kupang “Drs. Titus Ulyy”.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.A G₃P₂A₀AH₂ UK 37 Minggu 2 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu dan janin baik di Rumah sakit Bhayangkara Tk. III Kupang “Drs. Titus Uly” Periode 02 Mei Sampai 14 Juni 2019 yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.A.
G₃P₂A₀AH₂ USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 2 HARI JANIN HIDUP,
TUNGGAL, LETAK KEPALA, INTRAUTERIN, KEADAAN IBU DAN JANIN
BAIK DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. III KUPANG ‘ Drs. TITUS
ULLY” PERIODE 02 MEI SAMPAI 14 JUNI 2019

I. Pengumpulan Data

Tanggal : 02 Mei 2019

Jam : 09.30 WITA

Tempat : Rumah sakit Bhayangkara Tk. III Kupang “Drs. Titus Ulyy”

Oleh : Nur Eda.

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama ibu : Ny.S.A

Nama Suami : Tn.J.K

Umur : 26 tahun

Tahun : 34 tahun

Bangsa/Suku : Indonesia/Timor

Bangsa/Suku : Indo/Timor

Agama : Katolik

Agama : Katolik

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Tidak bekerja

Pekerjaan : Sopir.

Alamat : Sikumana

Alamat : Sikumana

RT/RW : 01/04

RT/RW : 01/04

2. Alasan Kunjungan :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ketiga.

3. Keluhan utama :

Ibu mengatakan ini hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, hamil 9 bulan dan ibu mengatakan sering kencing pada malam hari, cepat lelah saat melakukan pekerjaan rumah.

4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali pada usia 16 tahun, siklus teratur 28-30 hari, lamanya tiga hari, ganti pembalut dalam sehari dua sampai tiga kali, ibu tidak mengalami nyeri haid/dismenorea .

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

| No | Tahun Persalinan | Jenis Persalinan | UK | Penolong / Tempat | Penyulit | Keadaan Bayi | | | Nifas |
|----|------------------|------------------|---------|-------------------|-----------|--------------|-----------|-----------|---------|
| | | | | | | LH/LM | BB/PB | JK | |
| 1. | 19/4/2013 | Normal | 9 bulan | Bidan | Tidak ada | LH | 2900 gm | Laki-laki | Normal |
| 2. | 12/12/2015 | Normal | 9 bulan | Bidan | Tidak ada | LH | 3000 gram | Lak-laki | Normal. |
| 3. | Kehamilan ini | | | | | | | | |

6. Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 08-08-018. Ibu mengatakan dalam sehari merasakan pergerakan janin 10-12 kali. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 15 butir dan tersisa 15 butir. Ibu juga sudah mengonsumsi vitamin C sebanyak 15 butir dan tersisa 15 butir.

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntikan tiga bulan sejak Februari 2016 dan berhenti pada Februari 2018 karena ingin punya anak lagi.

7. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Nutrisi : ibu mengatakan selama hamil ibu makan 3 kali sehari, dengan komposisi nasi, sayur dan lauk, minum air putih dengan 6-7 gelas sehari dan kadang-kadang susu, ibu tidak pernah mengonsumsi obat terlarang dan alcohol

Eliminasi : ibu mengatakan selama hamil BAB 1 x/hari konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, BAK 5-6 x/hari konsistensi cair warna jernih

Istirahat : ibu mengatakan selama hamil istirahat siang 1 jam/hari dan istirahat malam 6-7 jam dan sering

terbangun karena merasa ingin buang air kecil

Kebersihan : ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari tetapi ganti pakaian dalam lebih sering kalau merasa lembab

Aktifitas : Ibu mengatakan selama hamil tetap pergi ke kantor dan melakukan pekerjaan rumah seperti biasa misalnya memasak, menyapu, mencuci dan lain-lain, dan dibantu oleh keluarga (suami dan anak)

8. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

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

9. Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

10. Riwayat Penyakit Keluarga

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

11. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dibicarakan secara bersama).

12. Status perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya, lamanya menikah 6 tahun saat umur 19 tahun dan satu kali kawin.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Tafsiran persalinan : 15-05-2019

Keadaan umum : baik

Kesadaran : kompos mentis

Bentuk tubuh : lordosis

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/70mmHg Nadi : 80x/mnt

Pernafasan : 20x/mnt

Suhu: 36,9 ° C

Berat badan sebelum hamil : 45 kg

Berat badan saat ini : 53 kg

Tinggi badan : 155 cm

Lila : 23,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak berwarna

Kepala : Tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan

Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bentuk simetris, bersih, tidak polip

Telinga : Bentuk simetris, bersih, tidak ada serumen

Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi tidak ada caries

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pembundungan vena jugularis

Dada : Payudara bentuk Simetris, hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan, pada payudara kanan dan kiri kolostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut ibu, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi

Ekstremitas : Tidak oedema, kuku tidak pucat, tidak varises

b. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xyphoideus, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digerakan, kepala belum masuk PAP.

Leopold IV : Tidak dilakukan karena bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP).

Mc Donald : 29 cm

TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635\text{gram}$

c. Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 145 kali/menit, kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat, pada satu tempat.

d. Reflek patella : positif/postif

3. Pemeriksaan laboratorium

Haemoglobin : 13 gr% dilakukan pada tanggal : 02-05-2019

Golongan darah : O

II. INTERPRETASI DATA DASAR

| Diagnosa | Data Dasar |
|--|--|
| <p>Diagnosa: Ny S.A Umur 26 tahun G3 P2 A0 AH2, UK 37 Minggu 2 hari, Janin Tunggal Hidup, Intrauterin, letak kepala, keadaan janin dan ibu baik.</p> | <p>Data Subjektif: Ibu mengatakan bernama Nyonya S.A, lahir pada tanggal 30 April 1993, hamil anak ketiga, pernah melahirkan dua kali, tidak pernah keguguran, anak hidup dua orang. Hari pertama haid terakhir tanggal 08 Agustus 2018. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin lebih banyak pada sisi kanan sebanyak 10-12 kali sehari dan tidak merasa nyeri saat bergerak. Ibu merasa seperti ada dorongan pada perut bagian bawah. Ibu mengatakan cepat lelah saat bekerja.</p> <p>Data Objektif: 1. Tanggal periksa 02 Mei 2019. 2. Tafsiran persalinan 15 Mei 2019 3. Mata: Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik 4. Perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU tiga jari di bawah prosesus sipoideus, teraba satu bagian besar janin, teraba panjang dan keras seperti papan serta terdengar denyut jantung janin pada satu tempat yaitu bagian kanan perut ibu dengan frekuensi 145 kali per menit, bagian kiri teraba beberapa bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting. 5. Pemeriksaan kadar haemoglobin pada tanggal 2 Mei 2019 yaitu 13 gr %.</p> |
| <p>Masalah : Ibu sering kencing</p> | <p>Data subyektif: Ibu mengeluh sering kencing pada malam hari Data Subjektif : Ibu mengatakan sering kencing yaitu pada malam hari dengan frekuensi 5-6 kali.</p> |
| <p>Kebutuhan : KIE pada ibu tentang perubahan fisiologis trimester III,</p> | <p>Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III</p> |

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Informasi yang disampaikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.
2. Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sering buang air kecil hal ini disebabkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan pengeluaran air dan sakit pinggang atau nyeri punggung bagian bawah karena adanya lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.
3. Jelaskan kepada ibu mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
Salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan keterlibatan pada kelas kelahiran bayi dan keahlian tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis.
4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Gizi seimbang meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat persalinan nanti.
5. Informasikan kepada ibu hamil tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya.

Sehingga IMD dapat dilakukan dengan tepat dan ibu mau bekerja sama dengan Bidan dalam melakukan IMD.

6. Informasikan kepada ibu tentang pentingnya senam hamil.
Agar dapat melatih dan menguasai teknik pernafasan dalam kehamilan dan proses persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan dasar panggul, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
7. Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya KB setelah persalinan.
Agar dapat mengatur fungsi reproduksi wanita dan jarak anak.
8. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III
Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
9. Anjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB/BAK, mengganti pembalut setiap 3 hingga 4 jam, dan mencebok dari arah depan ke belakang.
10. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
Membantu klien untuk mengenali lebih awal tanda-tanda persalinan, untuk menjamin tiba ke rumah sakit/puskesmas tepat waktu, dan menangani persalinan/kelahiran.
11. Anjurkan ibu untuk tetap minum lanjut obat yang diberikan oleh petugas yaitu tablet Fe 1x1, kalak 1x1 dan Vit C 1x1.

Tablet SF (Sulfat ferosus) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.

12. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.
13. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 02-05-2019

Jam : 09.30 WITA

Tempat : Rumah sakit Bhayangkara

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :
Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu 36,5° C, pernapasan 20 x/menit, Berat badan 60 kg.
Tafsiran persalinan 25-05-2019, usia kehamilan ibu sudah 38 minggu, denyut jantung janin baik 138 x/menit, serta letak janin dalam kandung normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sering kencing pada malam hari dan sakit pinggang karena adanya lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

Cara mengatasi sering kencing yaitu:

Perbanyak minum pada siang hari namun jangan terlalu mengurangi minum pada malam hari,serta kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing,batasi minum bahan diuretik alamiah seperti: kopi,teh.

Cara mengatasi nyeri punggung bawah atau sakit pinggang yaitu :

- a. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- b. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat

- c. Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung
 - d. Kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat
 - e. Pijatan /usapan pada punggung
 - f. Untuk istirahat atau tidur : kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti : menentukan tempat persalihan, penolong persalihan, donor darah, transportasi, pendamping persalihan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bayi dan ibu, perencanaan KB.
 4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung gizi seimbang, jumlah asupan makanan harus cukup, (jenis makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serat, dan air), pola makanan bervariasi setiap hari, dan jadwal makan yang teratur dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat melahirkan nanti.
 5. Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya. Sehingga bayi dapat mencari puting ibu secara alami dan kontak kulit antara ibu dan bayi dapat menimbulkan rasa kasih sayang.
 6. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya senam hamil, agar dapat melatih dan menguasai teknik pernafasan dalam kehamilan dan proses persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan dasar panggul, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
 7. Menganjurkan kepada ibu tentang pentingnya KB setelah persalinan Agar dapat mengatur fungsi reproduksi wanita dan jarak anak.

8. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
9. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB, BAK , mengganti pembalut setiap 3 hingga 4 jam, dan mencebok dari arah depan ke belakang.
10. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir keluar air ketuban dari jalan lahir. Penyuluan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
11. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu sulfat ferosus (SF) minum 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari dan kalk 1 tablet/hari setelah makan, sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan obat.
12. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Rumah sakit Bhayangkara pada tanggal 09 Mei 2019 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 16 Mei 2019.
13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register ibu hamil.

VII. EVALUASI

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mampu mengulangi penjelasan tentang ketidaknyamanan masa kehamilan
3. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan dan ibu telah memikirkan semuanya dari sebelumnya, Ibu memilih bersalin di RS Bhayangkara Kupang, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke RS Bhayangkara Kupang bersama keluarga, ibu memiliki jaminan kesehatan BPJS, ibu dan suami sudah menyiapkan uang tabungan untuk persiapan persalinan, pembuat keputusan adalah keputusan bersama suami dan ibu sendiri, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).
4. Ibu mampu mengulangi penjelasan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan untuk makan makanan yang bergizi seimbang.
5. Ibu mampu mengulangi penjelasan tentang pentingnya IMD dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Ibu mampu mengulangi penjelasan tentang pentingnya mengikuti senam hamil ibu akan mengikuti senam hamil.
7. Ibu mampu mengulangi penjelasan tentang anjuran KB yang diberikan, dan ibu berencana untuk KB suntik.
8. Ibu mampu mengulangi penjelasan dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
9. Ibu mampu mengulangi penjelasan dan mau menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genitalia.
10. Ibu mampu mengulangi penjelasan dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
11. Ibu mengatakan sudah minum obat sesuai anjuran yang diberikan

12. Ibu mampu mengulangi penjelasan dan akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang telah disepakati bersama.
13. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam buku pasien, status pasien dan kohort ibu hamil.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
CATATAN PERKEMBANGAN
PERSALINAN KALA I**

Tanggal : 05 Mei 2019
Jam : 09.00 Wita
Oleh : Nur Eda
Tempat : Kamar Bersalin RS Bhayangkara Kupang Tk. III Kupang “Drs.
Titus Uly”.

S: Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pada tanggal 4 Mei 2019 pukul 23.30 WITA dan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah.

O: a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 92 kali/menit

Pernapasan : 18 kali/menit Suhu : 37,0 °C

b) Inspeksi

Muka : tidak ada oede ma, ibu tampak meringis kesakitan

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, puting susu menonjol, terapat hiperpigmentasi aerola, adanya pengeluaran colostrum

Abdomen : mengantung, tidak terdapat striae gravidarum, tidak terdapat bekas operasi, kandung kemih kosong

Genitalia : bersih, tidak ada oedema, terdapat pengeluaran lendir dan darah

Ektremitas atas : tdak ada oedema, fungsi gerak normal

Ekstremitas bawah : tidak terdapat oedema, tidak ada varies, fungsi

gerak normal

c) Palpasi abdomen

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba (bokong)

Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III: bagian terendah janin teraba kepala, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV: Divergen 2/5

Mc Donald : 29 cm

TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2.635$ gram

His : 3 x dalam 10 menit, durasi 30-35 detik

Auskultasi : DJJ teratur 140x/menit terdengar jelas dan teratur

Palpasi perlimaan : 2/5

d) Pemeriksaan dalam

Oleh : Nur Eda

Jam : 09.30

Vulva vagina : Tidak ada kelainan

Keadaan porsio : porsio lunak

Pembukaan : 6 cm

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : belakang kepala

Hodge : III

A : Ny S.A. G₃P₂A₀AH₂ umur kehamilan 37 minggu 2 hari janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase aktif.

Masalah : Nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang.

Kebutuhan : Teknik relaksasi.

Antisipasi Masalah potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada.

P :

Tanggal : 05 Mei 2019

Jam : 09.30 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum baik, TTV: tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 92 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 37,0°C, pembukaan 6 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 140 x/menit.
2. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi, serta mengipas dan melap keringat ibu karena kepanasan. Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu, ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijit, ibu sudah menarik napas panjang lewat hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Jam 10.00, ibu makan nasi 1 piring, sayur dan telur rebus 1 butir, minum air putih 1 gelas.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi atau jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dan jika ibu ingin berbaring, maka anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan mempermudah asupan oksigen dari plasenta ke janin. Ibu sudah jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dan berbaring dengan posisi miring kiri.
5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
 - a. Saff I
Partus Set : Bak instrument berisi klem kocher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, dan kasa secukupnya.

Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul (10 IU), Lidokain 1 ampul (1%), Jarum suntik 1 cc, 3 cc, dan 5 cc, Vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxytetracylin 1% 1 tube

Bak instrument berisi: Kateter

Lain-lain : tempat berisi air DTT dan kapas DTT, korentang dalam tempatnya, larutan sanitizer 1 botol, larutan klorin 0,5% 1 botol, doppler, dan pita cm.

b. Saff II

Heacting Set : yang berisi nealdfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, catgut benang 1 buah, catgut cromik ukuran 0,3, handscoon 1 pasang, dan kasa secukupnya.

Pengisap lendir, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%, tempat sampah tajam,termometer, stetoskop,dan tensi meter.

c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata).

6. Melakukan observasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 30 menit; suhu setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

| JAM | TTV | DJJ | HIS |
|------------|---|-----------|--|
| 10.30 WITA | Tekanan darah: 110/80 mmhg suhu: 36,8 ⁰ c nadi: 82 x/mnt Pernapasan: 18 x/mnt | 138 x/mnt | 10.30 WITA durasi 40 detik 10.42 WITA durasi 42 detik 10.50 WITA durasi 45 detik |
| 11.00 WITA | nadi: 82 x/mnt | 132 x/mnt | 11.00 WITA durasi 42 detik 11.15 WITA durasi 45 detik 11.25 WITA durasi 50 detik |
| 11.30 WITA | nadi: 84 x/mnt | 136 x/mnt | 11.30 WITA durasi 50 detik 11.43 WITA durasi 50 detik 11.50 WITA durasi 55 detik |

Catatan Perkembangan Persalinan Kala II.

Tanggal : 05 Mei 2019
Jam : 12.00 Wita
Oleh : Nur Eda
Tempat : Kamar Bersalin RS Bhayangkara Kupang Tk. III Kupang “Drs. Titus Ully”.

S : Ibu mengatakan sakit semakin sering dan merasa tidak tahan lagi serta ada dorongan meneran.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Jam 12.00 Wita : pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negatif, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

A : Ny S.A. G₃P₂A₀AH₂ umur kehamilan 37 minggu 5 hari janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu kala II

Masalah : Sakit semakin kuat dan Sering , ibu ingin Meneran

Kebutuhan : Siap Diri dan Siap Pasien.

Antisipasi Masalah Potensial : Persalinan Prepitatus.

Tindakan Segera : Menolong Persalinan.

P : Siapkan alat dan menolong persalinan secara 60 langkah

1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan ingin meneran
 - b. Perenium tampak menonjol
 - c. Vulva dan spinter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan,bahan, obat, dan alat suntik sekali pakai dipartus set dan mematahkan ampul oxytocin 10 unit.
3. Memakai celemek plastic, topi, masker, sepatu both

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam alat suntik menggunakan tangan yang bersarung tangan DTT dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set, buka tutupan baki, tutupan kapas DTT, dan tutupan air DTT. Lengkapi sarung tangan sebelah kiri.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, menyeka secara hati-hati dari depan sampai belakang.
8. Lakukan pemeriksaan dalam, hasilnya : vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kantong ketuban telah pecah cairan berwarna jernih, presentasi kepala TH IV, penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan
9. Mencilupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, mencuci tangan dengan handsaniter.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi selesai, DJJ : 145x/mnt
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran $\frac{1}{2}$ duduk.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Memperbaiki posisi meneran ibu yaitu posisi $\frac{1}{2}$ duduk.
15. Kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva, meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memakai sarung tangan pertama
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa lilitan tali pusat, ternyata tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan yaitu punggung kiri.
22. Memegang kepala bayi secara biparietal, dengan lembut gerakan kepala ke arah distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

Jam : 12:10 Partus spontan, Letak Belakang Kepala bayi lahir hidup, jenis kelamin Perempuan.

25. Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Catatan perkembangan Persalinan kala III

Tanggal : 05 Mei 2019
Jam : 12.15 Wita
Oleh : Nur Eda
Tempat : Kamar Bersalin RS Bhayangkara Kupang Tk. III Kupang “Drs. Titus Ully”.

S : Ibu mengatakan perutnya mules dan badan lemas.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Ekspresi wajah : Tampak meringis

TFU setinggi pusat, uterus membulat, tampak keluar darah sekonyong-konyong dari jalan lahir

A : Ny.S.A P3A0AH3 Inpartu Kala III

Masalah : Ibu mengatakan perut mules

Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III.

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Melakukan suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

32. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih

rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, tunggu sampai uterus berkontraksi.
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan plasenta. Jam 12.15 WITA plasenta lahir spontan lengkap
38. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
39. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), plasenta telah lahir lengkap, selaput amnion, korion, kotiledon lengkap dan insersi tali pusat lateralis. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV

Tanggal : 05 Mei 2019

Jam : 12.15 Wita

Oleh : Nur Eda

Tempat : Kamar Bersalin RS Bhayangkara Kupang Tk. III Kupang “Drs. Titus Uly”.

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

O : Keadaan umum ibu : baik

Kesadaran : composmentis

Ekspresi wajah : ceria

Rahim teraba keras

A : Ny.S.A P3A0AH3 Inpartu Kala IV

Masalah : Perut Mules

Kebutuhan : Ajarkan Ibu tentang cara mengatasi perut mules dengan Masase

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

40. Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum,tidak ada robekan.
41. Memeriksa kembali kontraksi uterus, uterus berkontraksi dengan baik, teraba keras
42. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah dalam larutan clorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air DTT dan keringkan pakai handuk
43. Palpasi kandung kemih, kosong
44. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massage uterus dan menilai kontraksi
45. Mengevaluasi dan estimasi jumlah darah; perdarahan 150 cc
46. Memeriksa nadi ibu, nadi 80x/menit, keadaan umum baik dan memberitahu ibu keadaannya normal
47. Memantau keadaan bayi; keadaan umum baik, bayi bernapas dengan baik
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan cairan ketuban, lendir,dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi)
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam klorin 0,5%,balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Menginformasikan pada ibu dalam 1 jam pertama, jam 13.40 beri salf mata oxytetra 0,1 % profilaksis, injeksi vitamin K1.
57. Setelah 1 jam pemberian vit-k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
60. Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Daftar Observasi Persalinan kala IV Pada Ibu (pemantauan ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua)

| Waktu | Tensi | Nadi | Suhu | Fundus uteri | Kontraksi | Perdarahan | Kandung kemih |
|-------|--------|------|------|--------------------|-----------|------------|---------------|
| 12.30 | 110/70 | 80 | 37,2 | 2 jari bawah pusat | Baik | - | Kosong |
| 12.45 | 110/70 | 86 | | 2 jari bawah pusat | Baik | 25 cc | Kosong |
| 13.00 | 110/70 | 84 | | 2 jari bawah pusat | Baik | - | Kosong |
| 13.30 | 110/70 | 82 | | 2 jari bawah pusat | Baik | 25 cc | Kosong |
| 14.00 | 110/70 | 84 | 36,0 | 2 jari bawah pusat | Baik | - | Kosong |
| 14.30 | 110/70 | 84 | | 2 jari bawah pusat | Baik | 25 cc | Kosong |

Daftar Observasi kala IV Pada Bayi (pemantauan bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua)

| Waktu | Pernapasan | Suhu | Warna kulit | Gera kan | Isap an ASI | Tali pusat | Kejang | BAB | BAK |
|-------|------------|------|-------------|----------|-------------|----------------|--------------|-------|-------|
| 12.40 | 48 | 36,6 | Merah | Aktif | kuat | Tidak berdarah | Tidak kejang | Belum | belum |
| 12.55 | 48 | 36,7 | Merah | Aktif | Kuat | Tidak berdarah | Tidak kejang | Belum | Belum |
| 13.10 | 49 | 36,5 | Merah | Aktif | Kuat | Tidak berdarah | Tidak kejang | Belum | Belum |
| 13.40 | 49 | 36,5 | Merah | Aktif | Kuat | Tidak berdarah | Tidak kejang | Belum | Belum |
| 14.10 | 49 | 36,9 | Merah | Aktif | Kuat | Tidak berdarah | Tidak kejang | Belum | Belum |
| 14.40 | 49 | 36,9 | Merah | Aktif | Kuat | Tidak berdarah | Tidak kejang | Belum | belum |

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam

Tanggal : 05 Mei 2019
Jam : 13.10 Wita
Oleh : Nur Eda
Tempat : Kamar Bersalin RS Bhayangkara Kupang Tk. III Kupang “Drs. Titus Uly”.

S: Ibu mengatakan bayinya sudah mendapat puting susu dan mengisapnya.

Bayinya belum BAK dan BAB, bayi menangis kuat

O: Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda – tanda vital suhu : 36,8⁰C, HR : 138 x/menit, pernafasan : 48 x/menit

Status present

Kepala : ubun-ubun normal tidak ada caput succedaneum

Mata : mata tidak ada secret

Mulut : mukosa bibir lembab, warnah merah muda, isapan ASI kuat

Dada : puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : perut lembek tidak ada benjolan, tali pusat basah dan tidak berdarah

Genitalia : ada lubang anus, labia mayora sudah menutupi labia minora

Ekstremitas : atas/bawah simetris, tidak ada kelainan, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif

Punggung : tidak ada kelainan

Kulit : merah mudah

Antropometri

BB : 3100 gram

PB : 50 Cm

LK : 31 Cm

LD : 34 Cm

LP : 33 Cm

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

P:

1. Melakukan Pemeriksaan Reflex pada Bayi Baru Lahir :
 - Rooting refleks : Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah ragsangan tersebut.
 - Sucking refleks : Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik
 - Graps refleks : Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik
 - Moro refleks : Sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk
 - Babinski refleks : Sudah terbentuk dengan baik karena saat telapak kaki bayi digores jempol kaki refleksi sementara jari-jari lainnya ekstensi.
2. Melihat mata bayi, tidak ada kotoran/sekret. Memberikan salep mata oxitetrasiklin 0,1 % pada mata kiri kanan
3. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
 - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
 - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi.
 - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.
 - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.
4. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi
Sudah melakukan pendokumentasian.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir Hari Pertama (KN I)

Tanggal : 06 Mei 2019

Jam : 09.00 Wita

Oleh : Nur Eda

Tempat : Kamar Bersalin RS Bhayangkara Kupang Tk. III Kupang “Drs.
Titus Ully”.

S : Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O :

1. Keadaan umum : Baik, warna kulit kemerahan, tangisan kuat
2. Tanda-tanda vital : Suhu : 37,1°C, pernapasan:47x/menit
3. Pengukuran antropometri : BB : 3000 gram, PB : 50 cm
4. Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi
5. Refleks hisapannya baik

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

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dengan warna kulit kemerahan, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi, tangisannya kuat dan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan Pernapasan 47x/mnt, Nadi 140x/mnt dan suhu 37,1 ° C. Ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan pada bayinya.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping dan setelah menyusu bayi disendawakan dengan ditepuk perlahan-lahan pada punggung bayi agar mencegah bayi tidak gumoh. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

3. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi. Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi
4. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun. Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada. Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
6. Mengajarkan Ibu cara memandikan bayi yaitu : siapkan dua buah baskom berisi air hangat,handuk,pakaian bayi,sabun, dan sampo.basahi tubuh bayi dengan air dan usap sabun dan sampo setelah itu bilas dengan air dan keringkan bayi.
7. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami bahwa tanggal 08-05-2019, saya akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksakan keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 08-05-2019
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Sudah didokumentasikan pada lembar observasi
9. Bayi dipulangkan dengan ibunya pada pukul 13.00 WITA.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir hari Ke Lima (KN II)

Tanggal : 10 Mei 2019

Jam : 10.30 Wita

Oleh : Nur Eda

Tempat : Rumah Ny. S.A

S :

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, tali pusat sudah keringtapi belum terlepas, buang air besar lancar sehari \pm 2 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar sehari \pm 3-4 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O :

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

1. Keadaan umum

Tonus otot baik, gerak aktif. Warna kulit Kemerahan.

Tanda-tanda Vital : Pernafasan :45 kali/menit,

Denyut jantung : 136 kali/menit, Suhu : 36,9⁰C

Berat Badan : 3300 gram, Panjang badan : 50 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : tidak kembung, teraba lunak, tali pusat kering tapi belum terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.

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

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

A: By. Ny.S.A. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, umur 5 hari, keadaan umum baik.

P :

1) Menginformasi kan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi bayi baik dan normal, denyut nadi 136 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,9⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat belum terlepas.

- 2) Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan. Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon penulis dan bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.
- 3) Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.
- 4) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 - 12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering

mungkin, setiap kali bayi ingin menyusui dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

- 5) Mengajarkan ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi, khusus daerah sekitar pusar bayi agar tetap kering dan bersih yaitu dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika setelah memandikan bayi dikeringkan dengan kain bersih secara seksama agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Ibu mengerti serta tidak akan memberi ramuan apapun pada pusat bayi.
- 6) Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekaligus mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
- 7) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 15-05-2018 berkunjung ke Puskesmas untuk memeriksa keadaan bayi berhubung ada kunjungan dokter. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir Umur Dua Minggu (KN III)

Tanggal : 17 Mei 2019

Jam : 10.10 Wita

Oleh : Nur Eda

Tempat : RS Bhayangkara Kupang Tk. III Kupang "Drs. Titus Uly".

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.
Tonus otot : Baik, gerak aktif.
Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 47 kali/menit
Nadi : 140 kali/menit
Suhu : 37⁰C

Berat Badan : 3500 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

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

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

A : By. Ny.S.A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 12 hari

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 47 kali/menit, suhu normal 37 ⁰C, nadi normal 140 kali/menit, BB 3500 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan tidak khawatir.
2. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi agar bayi bisa terlindungi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu yaitu tanggal 12.
4. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Catatan Perkembangan Post Partum 2 Jam

Tanggal : 05 Mei 2019
Jam : 14.30 Wita
Oleh : Nur Eda
Tempat : Kamar Bersalin RS Bhayangkara Kupang Tk. III Kupang “Drs. Titus Uly”.

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-3, mengeluh perutnya masih mules pada perut bagian bawah, warna darah merah kehitaman, ganti pembalut 1 kali, sudah BAK 1 kali, dan sudah miring kiri dan miring kanan

O: Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah 110/80 mmHg, Suhu 36,8°C, Nadi 87x/menit, pernapasan 22 x/menit, puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrum, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra

A : Ny.S.A P3 A0 AH3 Post Partum 2 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal yaitu TD 110/80mmHg, Nadi 87x/menit, Pernapasan 22x/menit dan suhu 36,8 ° C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahn normal dengan pengeluaran pervaginam lochea rubra dan kandung kemih kosong. Ibu nampak senang dengan hasil yang disampaikan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi uterus berkontraksi untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase untuk menimbulkan kontraksi. Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase bila merasa kontraksi lembek

4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya
5. Mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan air hangat. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB. Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.
7. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan mengajarkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
9. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pengambilan untuk keadaan semula dan mempercepat kelancaran perdarahan darah. Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan
10. Mengajarkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam. Ibu berjanji untuk istirahat saat bayinya tidur

11. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari;
12. Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi.
13. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.
14. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas Hari Pertama (KF I)

Tanggal : 06 Mei 2019

Jam : 10.00 Wita

Oleh : Nur Eda

Tempat : RS Bhayangkara Kupang Tk. III Kupang "Drs. Titus Uly".

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 1 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 2 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, Suhu : 36,7°C,

RR : 20x/menit, Nadi : 82x/menit.

Payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A : Ny. S. A. P₃A₀AH₃, post partum hari pertama

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,7 °C, Pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengatakan hasil pemeriksaan pada dirinya normal.

- 2) Menjelaskan kembali bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ibu mengatakan bahwa perut yang sakit adalah normal dan ibu menerima penjelasan yang diberikan.

- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa post partum, dehidrasi dan kurang makan. Supaya buang air besar kembali teratur anjurkan ibu makan makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan minum air yang cukup, yaitu 8-9 gelas sehari.

- 4) Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras.

Ibu mengatakan sudah melakukan masase pada perut sesuai dengan petunjuk bidan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui.

Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.

- 6) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.

Ibu mengatakan sudah memberikan ASI saja setiap 2 jam dan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

- 7) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

Ibu mengatakan sudah BAB/ BAK dan sudah membersihkan daerah genitalia sesuai penjelasan yang diberikan.

- 8) Mengajarkan kembali pada ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 9) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan.

- 10) Mengingatkan kembali ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : Asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 300 mg dosis 1x1 dan vitamin, Obat sudah diberikan pada ibu.
- 11) Pasien dipulangkan oleh bidan pada pukul 13.00 WITA

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas Hari Ke Lima

(KF II)

Tanggal : 10 Mei 2019

Jam : 10.00 Wita

Oleh : Nur Eda

Tempat : Rumah Ny. S.A.

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

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82x/mnt, pernapasan 20x/mnt, Suhu 36,5 ° C.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi :

- 1) Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- 3) Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab
- 4) Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan
- 5) Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.
- 6) Ekstermitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri.
- 7) Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir

berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi :

Abdomen : Kontraksi uterus baik , TFU pertengahan pusat dan simfisis.

A : Ny.S.A P₃A₀AH₃ Nifas hari ke-5

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur/kacang-kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui. Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan.
4. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil. Ibu sudah menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineumnya sesuai yang diajarkan.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur dan meminta suami dan anggota keluarga lainnya untuk membantu

aktivitas lainnya agar mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam. Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.

6. Menyampaikan kepada ibu dan suami akan berkunjung rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Sudah di lakukan pendokumentasian.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas Hari Ke-30

(KF III)

Tanggal : 4 Juni 2019

Jam : 09.00 Wita

Oleh : Nur Eda

Tempat : Rumah Ny. S.A.

S : Ibu mengatakan sudah makan minum biasa, nafsu makan baik, serta sudah melakukan aktifitas seperti biasa terutama mengurus bayinya, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/60 mmHg Nadi : 88 kali/menit

Suhu : 36.7 ⁰C, Pernapasan : 20 kali/menit

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Inspeksi

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak.

Abdomen : luka jahitan sudah mengering.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda

Ekstremitas bawah : Tidak oedema.

Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna putih berlendir, lochea alba.

b. Palpasi

Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi

A : Ny. S.A P3A0AH3 Nifas hari ke-30.

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
- 2) Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing KB.

a) AKDR

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif

Keuntungan dari AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A) dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual.

Kerugian terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi.

b) Implant

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.Keuntungan implant perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan kerugiannya nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pening/pusing kepala.

c) Pil progestin

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone progesteron. Jenisnya ada yang kemasan isi 35 pil dan ada kemasan yang berisi 28 pil. Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, bisa mengurangi keram haid. Kerugian yaitu perubahan pada pola haid, sedikit pertambahan dan pengurangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan pasokan ulang harus tersedia.

d) Suntikan progestin

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit. Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting, penambahan berat badan , pasokan ulang harus tersedia, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian.

Hasil ibu dan suami berenacana untuk mengikuti kb suntik

- 3) Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.

Ibu sudah mengerti dan ibu berjanji akan memberi ASI terus pada bayinya

- 4) Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Catatatan perkembangan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 04 Juni 2019
Jam : 10.00 Wita
Oleh : Nur Eda
Tempat : Rumah Ny. S.A.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntikan

O :

a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah 100/60 mmHg, nadi 88 x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,7°C.

b. Pemeriksaan Fisik :

- 1) Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
- 2) Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 4) Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.
- 5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- 6) Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/+ serta tidak ada nyeri tekan.
- 7) Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 8) Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.
- 9) Genitalia : Tidak ada lagi pengeluaran lochea.

A : Ny. S.A P₃A₀AH₃ Nifas hari ke 42 calon akseptor suntikan Depoprofera

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 100/60mmHg, nadi 88x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,7°C, BB: 49 kg dan tidak ada kontra indikasi penggunaan kontrasepsi.
Ibu mengerti dengan penjelasan dan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi suntikan 3 bulan/suntikan progesterin, secara menyeluruh kepada ibu.
 - a. Pengertian
Suntikan progesterin merupakan suntikan yang berisi hormon progesteron. Jenis Depo Medroksiprogesterin Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.
 - b. Cara kerja
Menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur, menjadikan selaput lendir rahim tipis.
 - c. Keuntungan
Tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mengganggu produksi ASI, cocok digunakan bagi klien yang lupa.
 - d. Kerugian
Perubahan dalam pola haid, penambahan berat badan, harus kembali lagi untuk suntik setiap 3 bulan, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah berhenti.
 - e. Efek samping
Amenorrhea/perubahan siklus haid, spotting (haid sedikit-sedikit), penambahan berat badan.
3. Memberikan informed consent pemakaian kb suntik dan meminta ibu dan suami untuk tanda tangan sebagai bukti persetujuan.
4. Menyiapkan alat dan obat kb
5. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan
6. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina iliaca anterior superior (SIAS)

7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 3 bulan lagi, yaitu tanggal 12-09-2019 dengan memberi kartu kb dan menganjurkan datang jikalau ada keluhan sebelum tanggal kembali.
8. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.A. G₃P₂A₀AH₂ Umur Kehamilan 37 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

Tanggal 02 Mei 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. S.A. di rumah sakit dengan usia kehamilan 37 minggu 2 hari dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

a. Pengkajian

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

Pengkajian data dasar pada Ny. S.A dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny. S.A. Umur 26 tahun, agama Katolik, pendidikan SMA, pekerjaan Ibu Rumah Tangga dan suami Tn. J.K Umur 34 tahun, agama Katolik, pendidikan SMA, pekerjaan Supir. Pada kunjungan ANC pertama Ny. S.A mengatakan hamil anak ketiga dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan yaitu ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya, bayi dapat dirasakan di dalam rahim, denyut Jantung janin dapat terdengar (Walyani, 2015).

Perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 08-08-2018 didapatkan usia kehamilan 37 minggu 2 hari dan ibu masuk dalam kategori kehamilan trimester III (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan Ny. S.A termasuk dalam kehamilan normal karena dalam pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah 110/70 mmHg, bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu, Denyut jantung janin 145 kali/menit, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, tidak ada kelainan riwayat obstetrik, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan (WHO, 2013).

Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh sebanyak 5 kali dimana pada trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 2 kali. Pada trimester I ibu tidak memeriksa

kehamilannya karena ibu tidak menyadari jika sedang hamil. Bila dikaitkan dengan teori ANC ini tidak memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (GAVI, 2015).

Pengkajian juga diketahui keluhan utama yang dialami Ny. S.A adalah sering kencing di malam hari, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kemih dan kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2x saat hamil anak pertama. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 1 tahun. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Menurut Walyani (2015), Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 45 kg dan saat hamil 53 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 8 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Tekanan darah 110/70 mmhg, suhu 36,9°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20x/menit, LILA 23,5 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva agak

pucat, sklera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah pprocess xifoedeus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala belum masuk pintu atas panggul, dan auskultasi denyut jantung janin 135 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Pemeriksaan laboratorium Hb Ny. S.A 13 gr% menunjukkan ibu tidak mengalami anemia. Kemenkes RI (2013), mengatakan Hb normal ibu hamil dalah > 11 gr%, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr% dan anemia berat < 7 gr%.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. S.A dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny. S.A beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. S.A tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan.

b. Analisa dan diagnosa.

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan (Walyani, 2015).

Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga tidak ditemukan masalah atau diagnoasa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G₃P₂A₀AH₂, Hamil 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering kencing. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan tekanan uterus

pada kandung kemih, dan kepala bayi sudah mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih.

- c. Antisipasi masalah potensial (Tidak ada)
- d. Tindakan segera (Tidak ada)
- e. Perencanaan tindakan

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, anjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup, anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, jelaskan tentang persiapan persalinan, jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi, jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III, jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 2x1 bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF, anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya,

lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,9°C, denyut jantung janin normal (145 x/menit) kepala belum masuk pintu atas panggul, menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup minimal 8 jam sehari, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu, menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kencing dan kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul, menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervagina yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan

meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Pusekesmas, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 2x1 bersamaan dengan SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF, obat diminum dengan air putih jangan dengan teh atau kopi. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 09 Mei 2019 di Rumah sakit dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

g. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keektifitan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengerti dengan informasi yang diberikan, ibu bersedia mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup, ibu mengetahui dan memahami tentang anemia, tanda-tanda bahaya dan ketidaknyamanan trimester III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan dan cara minum obat dan dosis yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Persalinan

Tanggal 02 Mei 2019, Ny. S.A datang ke Ruang Bersalin Rumah Sakit Bhayangkara dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan tanda persalinan yaitu Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur dan Keluar lendir bercampur darah atau *bloody show* (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 08-08-2018 berarti usia kehamilan Ny. S.A pada saat ini berusia 37 minggu 2 hari.

Kala I Pada kasus Ny. S.A sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori Rohani, Saswita, & Marisah (2014) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lender bercampur darah (*Bloody show*) melalui vagina, dan tidak ada kesengajaan dengan teori.

Kala I persalinan Ny. S.A berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban utuh, presentase kepala, turun hodge III-IV, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 2/5. Teori Rohani, Saswita, & Marisah (2014) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny. S.A adalah sebagai berikut Jam 09.00 WITA : tekanan darahnya 110/80 mmHg, nadi 92 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 37,0°C, DJJ 140 x/menit, His 3x10"~50", pembukaan 6 cm, KK utuh, kepala turun hodge III/IV. Pada jam 12.00 WITA ketuban pecah spontan sehingga dilakukan VT

evaluasi yang didapat hasil pembukaan 10 cm dan kepala turun Hodge IV.

Menurut GAVI (2015), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Kala II Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 50-55 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Rohani, Saswita, & Marisah (2014) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

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

Kala II pada Ny. S.A berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap jam 12.00 WITA dan bayi baru lahir spontan pada jam 12.10 WITA. Menurut teori, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti

paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir (saifuddin, 2009).

Bayi perempuan, Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

Kala III Ny. S.A di mulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Rohani, Saswita, & Marisah (2014) yang mengatakan ada tanda-tanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang.

Ny. S.A dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oxytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsocranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. S.A berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikkan oxytosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Ny. S.A dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir yaitu tidak ada ruptur jalan lahir.

Kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas

normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam 25 cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian patograf dengan lengkap.

3. Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 17 Mei 2019 jam 10.10 WITA dimana pada saat ini bayi Ny. S.A berusia 12 hari. Berdasarkan BUKU KIA (2014) mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari.

Kunjungan 2 minggu bayi baru lahir normal ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat. Pemeriksaan bayi baru lahir 12 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. S.A Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan umur 2 minggu.

Asuhan yang diberikan berupa Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya di Rumah sakit Bhayangkara pada tanggal 24 Mei 2019. Menurut Sudarti (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 8-28 hari yaitu mengidentifikasi dan memantau adanya tanda-tanda bahaya pada bayi,

jika ada segera dirujuk, memantau tumbuh kembang bayi, melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemberian ASI eksklusif.

4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. S.A dimulai dari 2 minggu post partum sampai 6 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Asih & Risneni, 2016).

Kunjungan Nifas 2 minggu (KF 3) Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa sehat serta bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik dan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani & Purwoastuti (2017), bahwa pada hari ke 14 atau minggu kedua post partum tinggi fundus tidak teraba. Pengeluaran pervaginam normal yaitu warna kuning kecoklatan dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Walyani & Purwoastuti (2017), lochea serosa : lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Tidak ditemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny. S.A P₃A₀AH₃ nifas 2 minggu.

Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, mengkaji asupan nutrisi ibu, menyusui dengan baik tanpa penyulit, serta perawatan pada bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup

makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Kunjungan Nifas 6 minggu (KF 4) Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaannya sehat. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik dan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani & Purwoastuti (2017), bahwa pada minggu keenam post partum tinggi fundus tidak teraba. Pengeluaran pervagina normal yaitu berwarna putih dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Walyani & Purwoastuti (2017), lochea alba berwarna putih setelah 2 minggu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny. S.A P₃A₀AH₃ nifas 6 minggu.

Asuhan yang diberikan yaitu Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit, melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin, memotivasi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif agar mendukung keberhasilan metode KB yang dipilih oleh ibu yaitu KB suntik, menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas atau rumah sakit untuk penimbangan dan imunisasi.

5. KB

Pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan metode kontrasepsi suntikan 3 bulan. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa memberikan konseling KB pada ibu untuk dapat memilih fase menunda kehamilan setelah memiliki 3 orang anak, menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menunda kehamilan yaitu metode jangka panjang seperti AKDR dan implant, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi suntik. Penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi suntik. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenan untuk memakai kontrasepsi suntik.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S.A, G₃P₂A₀ AH₂ UK 37 minggu 2 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala. yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S.A, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ibu S.A, G₃P₂A₀ AH₂ UK 37 minggu 2 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala. Penatalaksanaan pada ibu S.A, G₃P₂A₀ AH₂ telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
3. Mahasiswa mampu menolong 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 05 Mei 2019 pada Ny.S.A usia Kehamilan 37 minggu 2 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada Kala I, kala II, kala III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny.S.A 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 di berikan imunisasi HB₀ usia 2 jam dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
5. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Nifas pada Ny.S.A dari tanggal 05 Mei 2019 – 14 Juni 2019 yaitu 2 jam post partum, 1 hari post partum, 5 hari post partum, dan 30 hari post partum, selama pemantauan masa nifas,

berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Pasien

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.

2. Lahan Praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil dengan anemia 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. 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.

4. Peneliti selanjutnya Studi asuhan ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih & Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Dinkes Kota Kupang. 2018. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2017*. Kupang.
- Dinkes NTT. 2018. *Profil Kesehatan Tahun 2017*. Kupang.
- GAVI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Lailiyana,dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Laporan Tahunan Rumah Sakit Bhayangkara. 2018. *Profil Kesehatan Rumah Sakit Bhayangkara 2018*. Kupang.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28/2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Notoamodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratami. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan
- BIBLIOGRAPHY \l 1057 Prijatni & Rahayu. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Rohani, Saswita, & Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli. 2011. *Buku Ajar ASKEB I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosdiana. 2000. *Kamus Kebidanan*. Yogyakarta: Paramedia
- R. Hutabarat. 2013. *Memperkirakan Jumlah Kehilangan Darah*. Makalah
- SDKI. 2017. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Saifuddin. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Sudarti, & Fauziah. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wahyuni. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Walyani & Purwoastuti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Walyani & Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Widatiningsih & Dewi. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.
- WHO. 2015. *Maternal Mortality*. World Health Organization.