

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.D.M DI PUSKESMAS KETANG KECAMATAN KOTA KOMBA KABUPATEN MANGGARAI TIMUR PERIODE 24 APRIL S/D 23 JUNI 2019

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



Oleh

ROSALIA NGGIU
NIM.PO.5303240181411

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG
TAHUN 2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHANKEBIDANANBERKELANJUTANPADANY.M.D.M
DI PUSKESMAS KETANG KECAMATAN KOTA KOMBA
KABUPATEN MANGGARAI TIMUR
PERIODE 24 APRIL S/D 23 JUNI 2019**

Oleh:

ROSALIA NGGIU
NIM. PO.5303240181 411

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

Pada tanggal: 19 Juli 2019

Pembimbing



Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP.197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.D.M
DI PUSKESMAS KETANG KECAMATAN KOTA KOMBA
KABUPATEN MANGGARAI TIMUR
PERIODE 24 APRIL S/D 23 JUNI 2019

Oleh :

Rosalia Nggui
NIM. PO. 5303240181 411

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 30 Juli 2019

Penguji I



Adriana M.S. Bojmau, SST.,M.Kes
NIP.19770801200501 2 003

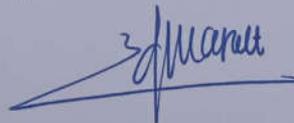
Penguji II



Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP. 197603102000122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Rosalia Nggju
NIM : PO.5303240181411
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : Ke- II RPL
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.D.M DI PUSKESMAS KETANG KECAMATAN KOTA KOMBA KABUPATEN MANGGARAI TIMUR PERIODE 24 APRIL S/D 23 JUNI 2019"

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

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019

Penulis



Rosalia Nggju

NIM. PO.5303240181411

RIWAYAT HIDUP

A. Biodata

Nama : Rosalia Nggju
Tempat / Tanggal Lahir : Munde, 03 September 1972
Agama : Katolik
Asal : Pandu-Desa Lembur kec. Kota Komba

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD Impres Marukure Tahun 1986
2. Tamat SMP Negeri Borong Tahun 1981
3. Tamat PPB C Marukure Tahun 1996
4. Tahun 2018 sampai sekarang melanjutkan pendidikan D3 Kebidanan di Politeknik Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran 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. M.D.M Di Puskesmas KetangKecamatan Kota Komba, KabupatenManggaraiTimur, periode 24 April s/d 23Juni2019 dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R. H. Kristina SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Adriana M.S Boimau, SST, M.Kes, selaku penguji I yang telah memberikan ujian, bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes, selaku penguji II dan pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Dr. Surip Tintin selaku Kepala Dinas kesehatan telah memberikan ijin dan beserta staf yang telah membantu saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
6. Sergius B.A.S Dura, selaku Kepala Puskesmas Ketang yang telah memberi ijin dan beserta pegawai yang telah membantu dalam penelitian ini.

7. Suami dan Orang tua yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moril sampai penulis menyelesaikan pendidikan. dan juga menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang khususnya RPL Ende yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

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.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus.....	6
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	95
C. Kewenangan Bidan.....	97
D. Kerangka Pemikiran.....	101
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	102
B. Lokasi Dan Waktu.....	102
C. Subyek Laporan Kasus.....	102
D. Teknik Pengumpulan Data.....	103

E. Keabsahan Penelitian.....	103
F. Instrumen Penelitian.....	104
G. Etika Penelitian.....	105

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran lokasi penelitian.....	107
B. Tinjauankasus.....	107
C. Pembahasan.....	144

BAB V PENUTUP

A. Simpulan.....	147
B. Saran.....	147

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan.....	11
Tabel 2. Menu Makanan Ibu Hamil.....	15
Tabel 3. Pemberian Vaksin Tetanus Untuk Ibu Hamil.....	18
Tabel 4. Ketidaknyamanan Trimester III Dan Cara Mengatasinya.....	20
Tabel 5. Skor PoedjiRochjati.....	24
Tabel 6. TFU Menurut Penambahan Tiga Jari.....	28
Tabel 7. Rentang Waktu Pemberian Immunisasi dan Lama Perlindungannya.....	29
Tabel 8. Jadwal Imunisasi Pada Bayi.....	73
Tabel 9. Kunjungan Ulang Pada Bayi Baru Lahir.....	74
Tabel 10. Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Rumah Masa Nifas.....	77
Tabel 11. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	79
Tabel 12. Pola Kebiasaan Sehari-Hari.....	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Leopold I	38
Gambar 2 Leopold II.....	38
Gambar 3 Leopold III.....	39
Gambar 4 Leopold IV.....	39
Gambar 5 Kerangka Pemikiran	101

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN I Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing dan
penguji
- LAMPIRAN II Buku KIA
- LAMPIRAN IV Partograf
- LAMPIRAN V Dokumentasi Kunjungan Rumah

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah dan doa, Posisi dan Nutrisi
BB	: BeratBadan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi berat Lahir Rendah
BTA	: Basil TahanAsam
Ca	: <i>Calcium</i>
CCT	: <i>Controlled Cord Traction</i>
Cm	: Centimeter
Co2	: <i>Carbondioksida</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut JantungJ anin
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DMPA	: <i>DepoMedroksiProgesteronAcetat</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date OfDelifery</i>
EDC	: <i>Estimated Date Of Confinement</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GPAAH	: <i>Gravida, Para, Abortus, AnakHidup</i>

G	: Gram
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Hidrogen Chorionic gonadotrophin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
HPP	: <i>Haemorrhage Post Partum</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali di tenaga kesehatan pada usia kehamilan trimester I (0- 12 Minggu)
K4	: Kunjungan ibu hamil keempat kali di tenaga kesehatan dengan syarat minimal satukali pada trimester 1, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MEq	: <i>MilliEquivalen</i>
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III

MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
mmHg	: <i>MillimeterHidrogiurum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O ²	: Oksigen
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PEB	: <i>Pre Eklampsi Berat</i>
PER	: <i>Pre Eklampsi Ringan</i>
PONED	: Pelayanan <i>Obstetri Neonatal</i> Esensial Dasar
PONEK	: Pelayanan <i>Obstetri Neonatal</i> Emergensi Komprehensif
PX	: <i>Prosesus Xyphoideus</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RTP	: Ruang Tengah Panggul
ROB	: Riwayat Obstetri Buruk
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UK	: Umur Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

**Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juli 2019**

Rosalia Nggui

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.D.M di Puskesmas Ketang Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur Periode 24 April S/D 23 Juni 2019”

Latar Belakang:Data yang di peroleh di Puskesmas Ketang pada tahun 2018, K1 70,38 persen, K4 83,18 persen, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan 75,72 persen, KF3 106,41 persen, KN 1 82,54 persen, KN lengkap 114,7 persen. Jadi, dari data pada tahun 2018 dapat di analisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dan KN 1.

Tujuan :Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.D.M di Puskesmas Ketang, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

Metode Penelitian :Penelitian ini penulis menggunakan metode penelaahan kasus. Lokasi studi kasus di Puskesmas Ketang,subyek studi kasus adalah Ny.M.D.dilaksanakan pada tanggal 24 April sampai dengan 23 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP,teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian :Ny.M.D.M selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan berlangsung normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi tidak ikterus dan berjalan normal, dan konseling KB,ibu sudah menggunakan kontrasepsi Pil progestin.

Simpulan :Penulis telah menerapkan asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.D.M yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan i bu selama hami lteratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan normal, dan ibu sudah menggunakan metode kontrasepsi Pil progestin

Kata kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, Keluarga Berencana.

Kepustakaan :25 buku (2008 - 2017)

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan. Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2014).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi. Hasil penelitian telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 15 persen dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Romauli, 2015).

Menurut WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran (Walyani, 2015).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. 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 data Kementerian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100 ribu orang.

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Propinsi NTT pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 98,60 persen, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 persen, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 95 persen, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi NTT sebesar 95 persen, berarti mencapai target. Cakupan persalinan secara nasional pada tahun 2015 yaitu sebesar 79,7 persen dimana angka ini sudah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 yakni sebesar 75 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi NTT pada tahun 2016 sebesar 97 persen sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi NTT pada tahun 2015 adalah 90 persen berarti sudah mencapai target. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2015 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,0 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan data yang didapat di Puskesmas Ketangpada tahun 2016 yaitu K1 74,39 persen, K4 yaitu 21,78 persen, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 80,31 persen, kunjungan nifas (KF3) 93.19 persen, KN1 83,33 persen, KN lengkap 110,94 persen, jadi dari data pada tahun 2016 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalinaan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes),dan KN1. Tahun 2017 K1 71,48 persen, K4 79,74 persen, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan 72,24 persen, KF3 110 persen, KN1 85,36 persen, KN lengkap 108 persen, jadi dari data pada tahun 2017 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalinaan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes),dan KN1. Tahun 2018 K1 70,38 persen, K4 83,18 persen, persalinan di tolong oleh tenaga

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

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.D.Mdi Puskesmas Ketang Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur Periode 24 April/d 23 Juni 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.D.M di Puskesmas KetangKecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur Periode 24 April/d 23Juni 2019”?

C. Tujuan

1. Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan PadaNy.M.D.Mdi Puskesmas KetangKecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur Periode 24 April s/d 23Juni 2019”.

2. Khusus

Pada akhir studi kasus penulis mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada NyM.D.Mdi Puskesmas KetangKecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur berdasarkan metode 7 langkah varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.M.D.Mdi Puskesmas Ketang Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur dengan menggunakan metode SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.M.D.Mdi Puskesmas Ketang Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur dengan menggunakan metode SOAP.

- d. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada NyM.D.Mdi Puskesmas Ketang Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur dengan menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.M.D.Mdi Puskesmas Ketang Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur dengan menggunakan metode SOAP

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Laporan Tugas Akhir berguna untuk kepentingan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan kepentingan bagi lembaga terkait.

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif

- a. Bagi Instansi Pendidikan

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

- b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan Kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB secara komprehensif.

- c. Bagi Klien dan masyarakat

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

- d. Bagi Pembaca

Hasil Studi Kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan

- e. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan bagi penulis dan dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan pengalaman langsung sehingga kedepannya nanti

dapat diterapkan untuk meningkatkan keterampilan dalam mempersiapkan diri sebagai bidan yang terampil di masa depan

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama R.I mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2017 judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. H.T. G1 P0 AH0 Uk 39 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Pustu Liliba Periode Tanggal 18 April Sampai 23 Juni 2018.

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul " Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.D.Mdi Puskesmas Ketang kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur Periode 24 April S/D 23 Juni 2019". di studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada 24 April/d 23 Juni 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi *Obstetri Ginekologi* Internasional, 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 (Prawirohardjo, 2014).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin dalam Rukiyah, dkk, 2009).

Menurut Reece dan Hobbins (Mandriwati, dkk, 2017), kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba. Proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio dan janin.

b. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Menurut (Romauli, 2011) tanda pasti kehamilan:

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leanez pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan *stetoskop ultrasonic(Doppler)*, DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga

mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Tanda *Braxton-hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

c. Klasifikasi usia kehamilan

1) Kehamilan Trimester pertama: 0- <14 minggu

Masa trimester pertama disebut juga masa *organogenesis*, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asuhan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologinya, dimana ibu ingin lebih diperhatikan, emosi ibu lebih labil. Ini terjadi akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan (Pantikawati, 2012).

2) Kehamilan Trimester kedua: 14- <28 minggu

Masa ini organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bisa bertahan hidup dengan baik, pada masa ini ibu sudah merasa nyaman,

sudah merasakan pergerakan janin dan bisa beradaptasi dengan kehamilannya (Pantikawati, 2012).

3) Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

Perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormone estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau *viable* (Pantikawati, 2012).

d. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut (Mandriwati,2017) jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Kunjungan I (16 minggu) bertujuan untuk hal-hal berikut: Penapisan dan pengobatan anemia, perencanaan persalinan, pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan
- 2) Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) bertujuan untuk: Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan preeklampsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan, mengulang perencanaan persalinan
- 3) Kunjungan IV (36 minggu) sampai lahir: Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, mengenali tanda- tanda persalinan, memantau dan merencanakan persalinan

e. Perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan trimester III

1) Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012), perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III adalah sebagai berikut:

a) Uterus

Trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR.

- (1) 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira tiga jari di atas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm).
- (2) 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27 cm).
- (3) 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah *prosesus xifoideus* (30 cm).
- (4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (33 cm).

Setelah minggu ke-28 kontraksi *brakton hicks* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memenuhi persalinan.

b) Sistem *traktus urinarius*

Akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Ketidakmampuan untuk mengendalikan aliran air urin, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan *intraabdomen* yang mendadak seperti ketika tertawa atau bersin dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul akibat hormon progesteron dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus (Rukiyah, dkk, 2009).

c) Sistem *respirasi*

Kehamilan menyebabkan bentuk thoraks berubah namun tidak mengurangi kapasitas paru. Frekuensi respirasi meningkat untuk dapat lebih banyak oksigen yang diperlukan, keadaan ini menimbulkan sedikit hiperventilasi. Adaptasi ventilasi dan struktural selama hamil bertujuan untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara (Rukiyah, dkk, 2009).

d) Sistem Metabolisme

Laju metabolik basal (*Basal Metabolik Rate/BMR*) meningkat 15–20% pada akhir kehamilan. Pada metabolisme karbohidrat, kadar gula darah wanita hamil lebih tinggi dari pada keadaan tidak hamil, hal ini mungkin disebabkan oleh insulin yang dihasilkan plasenta. Akibatnya jumlah gula dalam darah maternal meningkat sehingga gula yang banyak ini diteruskan kedalam janin. Pada metabolisme protein, protein cenderung menumpuk selama kehamilan karena kebutuhan janin dan ibu terhadap pertumbuhan. Protein sangat diperlukan untuk perkembangan badan, alat kandungan, payudara, dan badan ibu, serta persiapan laktasi. Metabolisme lemak juga terjadi yang mana kadar

kolesterol meningkat sampai 350 mg per 100 cc. *Deposit* lemak lainnya dapat terjadi di badan, perut, paha dan lengan (Prawirohardjo).

e) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh/IMT

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan merupakan kontribusi yang sangat penting bagi proses dan output persalinan. Sebagian besar penambahan berat badan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstra seluler. Diperkirakan selama kehamilan BB akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3, pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih, dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2014).

Tabel 1 Penambahan Berat Badan selama Kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammac	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: Prawirohardjo, 2014

Kebutuhan peningkatan berat badan untuk setiap wanita berbeda-beda. Faktor yang mempengaruhi besarnya kebutuhan berat badan ditentukan oleh tinggi badan dan berat badan, apakah wanita tersebut memiliki berat badan normal, kurang atau lebih sebelum kehamilan. Metode yang biasa digunakan dalam menentukan kondisi berat badan dan tinggi badan adalah Indeks Masa Tubuh. Formula ini digunakan untuk menghitung indeks masa tubuh adalah berat badan/tinggi badan meter

kuadrat (m²).

Indeks masa tubuh dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah; 19,8 sampai 26,0 adalah normal; 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih; lebih dari 29 obesitas. Wanita dengan kategori rendah, peningkatan berat badan idealnya saat hamil adalah 12,5 sampai 18 kg sedangkan wanita dengan IMT normal peningkatan berat badan ideal saat hamil adalah 11,5 sampai 16 kg dan untuk wanita dengan lebih IMT kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 7 sampai 11,5 kg (Rukiyah, dkk, 2009).

f) Sistem kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada jantung yang khas, denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10-15 denyut permenit pada kehamilan. Curah jantung selama kehamilan normal menyebabkan arteri dan resistensi menurun sementara volume darah, berat badan ibu, BMR meningkat dan hal ini mempengaruhi curah jantung . Tekanan darah arteri bervariasi sesuai usia dan ada faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor ini meliputi posisi ibu, kecemasan ibu dan ukuran manset. Posisi ibu mempengaruhi hasil karena posisi uterus dapat menghambat aliran balik vena, dengan demikian curah jantung dan tekanan darah menurun. Tekanan darah brakhialis tertinggi saat wanita duduk, terendah saat wanita berbaring pada posisi rekumben lateral kiri, sedangkan pada posisi terlentang, tekanan darah berada di antara kedua posisi tersebut. Oleh karena itu, pada setiap kunjungan, gunakan lengan dan posisi yang sama untuk mengukur tekanan darah.

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar juga, mammae dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologik dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25%, dengan

puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan *cardiac output* yang meninggi kira-kira 30%. Akibat hemodilusi tersebut, yang mulai jelas timbul pada kehamilan 16 minggu, ibu yang mempunyai penyakit jantung dapat jatuh dalam dekomposisi kordis. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar, sehingga konsentrasi haemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah.

g) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbo sacrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung yang cukup berat selama dan segera setelah kehamilan.

Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester III otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isis perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilicus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (*dilatasi recti abdominis*) menetap

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang publik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.

f. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan ibu sering merasa lapar. Upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari. Bahan makanan sumber zat pembangun dan pengatur perlu diberikan lebih banyak dibanding pada kehamilan triwulan II karena selain untuk pertumbuhan janin yang sangat pesat juga diperlukan ibu untuk persiapan persalinan dan menyusui. Pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan. Karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering agar zat gizi yang diperlukan ibu dapat dipenuhi. Berikut ini tabel kebutuhan makanan ibu hamil dalam sehari (Romauli, 2011).

Tabel 2 Menu Makanan Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	8 gelas	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air		8 gelas	8 gelas	8 gelas

Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak

Sumber: Kemenkes, 2012)

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen, maka ibu hamil perlu melakukan: latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Romauli, 2011).

3) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (*personal hygiene*) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan

terhadap infeksi. Ibu hamil dianjurkan untuk mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Ibu hamil juga perlu memperhatikan kebersihan gigi dan mulut (Romauli, 2011).

Menurut Mandriwati, dkk (2017), pada masa kehamilan hygiene personal berkaitan dengan perubahan sistem tubuh, yaitu: Terjadi peningkatan pH vagina, akibatnya vagina mudah terkena infeksi, peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan *fluor albus*, peningkatan sirkulasi perifer menyebabkan peningkatan produksi keringat, udan kuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus menurun dan ibu lebih sering berkemih.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan di bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Rukiyah dalam Walyani, 2015).

5) Eliminasi

Kehamilan trimester III, frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat. Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih (Romauli, 2011).

6) Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Perubahan fisiologis dan morfologis kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman (Mandriwati, dkk, 2017).

7) Body mekanik

Perubahan bentuk tubuh pada wanita hamil trimester III menyebabkan keluhan-keluhan seperti: nyeri punggung. Menurut Mandriwati, dkk (2017), untuk mencegah dan menghilangkan nyeri punggung dianjurkan untuk menggunakan mekanika tubuh yang benar, yakni:

- a) Gunakan otot-otot kaki untuk menjangkau benda di lantai. Tekuk lutut, bukan punggung. Lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Kedua kaki terpisah 30-45 cm agar diperoleh fondasi yang tetap untuk mempertahankan keseimbangan.
- b) Mengangkat dengan satu tungkai. Untuk mengangkat obyek yang berat (anak kecil), satu kaki diletakkan sedikit di depan kaki yang lain dan dipertahankan datar saat wanita merendahkan tubuhnya pada satu lutut. Ia mengangkat beban dengan memegangnya dekat ke tubuhnya dan jangan sampai lebih tinggi dari dada.
- c) Untuk berdiri atau duduk, satu kaki diletakkan sedikit di belakang kaki yang lain saat ia bangkit atau menurunkan tubuhnya.

8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat

mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/ imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup/25 tahun.

Tabel 3 Pemberian Vaksin Tetanus untuk Ibu Hamil

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

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2013

9) Travelling

Travelling bagi ibu hamil dengan persyaratan sebagai berikut: Jangan terlalu lama dan melelahkan. duduk lama statis vena (vena stagnasi) menyebabkan tromboflebitis dan kaki bengkak. bepergian dengan pesawat udara boleh, tidak ada bahaya hipoksia dan tekanan oksigen yang cukup dalam pesawat udara (Pantikawati dan Saryono, 2012)

10) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit, seperti sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan

pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri (Pantikawati dan Saryono,2012)

Kebutuhan seksual pada trimester III umumnya menunjukkan penurunan minat dan libido untuk melakukan hubungan seksual. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester III, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Pantikawati dan Saryono,2012)

11) Istirahat dan tidur

Ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan sering. Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan (ansietas). Waktu yang diperlukan untuk tidur bagi ibu hamil adalah tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur malam untuk ibu hamil adalah selama \pm 8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah (Mandriwati, dkk, 2017).

g. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tetapi kebanyakan wanita hamil mengalaminya, mulai dari tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul Romauli (2011)

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

Tabel 4 Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
Sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> 1. kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. Batasi minum kopi, teh, dan soda
<i>Hemoroid</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
Keputihan <i>leukorhea</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi 2 Kali se hari 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan buah dan sayur
Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah 2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C 3. Lakukan senam hamil
Sesak napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang 2. Mendorong postur tubuh yang baik
Nyeri <i>ligamentum rontundum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri 2. Tekuk lutut kearah abdomen 3. Mandi air hangat 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
Perut kembung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makan makanan yang mengandung gas 2. Mengunyah makanan secara teratur 3. Lakukan senam secara teratur
Pusing/sakit kepala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posis atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2. Hindari mengangkat barang yang berat Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
Varises dan kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi 2. Jaga agar kaki tidak bersilangan Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

h. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Rukiyah, dkk (2009), enam tanda bahaya selama periode antenatal adalah:

1) Perdarahan pervaginam

Awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak atau perdarahan dengan nyeri (berarti *abortus*, *KET*, *mola hidatidosa*). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

3) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang serta setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appenicitis*, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis*, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain

5) Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

i. Deteksi dini faktor resiko

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati (2003).

a) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochyati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

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

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

d) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi

kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat Manuaba, 2012).

2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Manuaba, 2012). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

(Rochjati Poedji, 2003).

3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

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

4) Cara pemberian skor

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

Tabel 5Skor Poedji Rochjati

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

Sumber Poedji Rochjati, 2003

Keterangan :

- (1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - (2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- 5) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
- (1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
 - (2) Prinsip rujukan

Prinsip rujukan jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan)** : Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan kegawatdaruratan
- A (Alat)** : Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga)** : Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan
- S (Surat)** : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik
- O (Obat)** : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
- K (Kendaraan)** : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
- U (Uang)** : Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
- DO (Donor)** : Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
- P (Posisi)** : Posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan

pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami.

N (Nutrisi) : Memberikan nutrisi oral ataupun parenteral selama perjalanan menuju tempat rujukan.

i. Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

Menurut (Prawirohardjo, 2014). tujuan dari ANC adalah :Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal, mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi, mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

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

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

Penimbangan berat badan 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*) (Kemenkes RI, 2015).

b) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy 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 (T4)

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 (Kementerian kesehatan RI, 2015).

Tabel 6 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Usia kehamilan)	Fundus uteri (TFU)	Tinggi (cm)
16 Minggu	Pertengahan pusat – simfisis	16 cm
20 Minggu	Dibawa pinggir pusat	20 cm
24 Minggu	Pinggir pusat atas	24 cm
28 Minggu	3 jari atas pusat	28 cm
32 Minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>	32 cm
36 Minggu	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>	36 cm
40 Minggu	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>	40 cm

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

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

Tabel 7 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan 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 : Kementerian kesehatan RI, 2015.

- f) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T6)
- 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 (Kemenkes RI, 2015).
- g) Beri tablet tambah darah (T7)
- 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 (T8)
- Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi. Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk

mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kementerian kesehatan RI, 2015).

i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

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

j) Temu wicara atau konseling (T10)

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 (Kementerian kesehatan RI, 2015).

j. Asuhan Kebidanan Kehamilan 7 Langkah Varney

1) Pengumpulan data

a) Data subyektif

(1) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi: Nama, umur, Agama, Pendidikan terakhir, Pekerjaan, Alamat, dan nomor HP (Romauli, 2011)

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

(3) Riwayat keluhan utama

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

(4) Riwayat menstruasi

Menstruasi dimulai antara usia 12-15 tahun dan dapat menimbulkan berbagai gejala pada remaja, diantaranya nyeri perut (kram), sakit kepala terkadang vertigo, perasaan cemas, gelisah (Anugoro, 2008), dan konsentrasi buruk (Bobak, 2005).

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Bobak, 2005). Hari pertama keluarnya darah menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium, lama rata-rata menstruasi adalah 5 hari (rentang 3-6 hari) dan jumlah darah rata-rata yang hilang ialah 50 ml (rentang 20-80 ml), namun hal ini sangat bervariasi.

Menstruasi dikatakan normal apabila siklusnya 21-35 hari (rata-rata 28 hari), lamanya 2-7 hari, sebanyak 20-60 ml (2-5 pembalut per hari), tidak ada rasa nyeri, dan terjadi ovulasi (Progestian, 2010).

(5) Riwayat perkawinan

Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

- (a) Menikah: Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan.
- (b) Usia saat menikah: Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(c) Lama pernikahan

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

(d) Dengan suami sekarang

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

(e) Istri keberapa dengan suami sekarang

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

(6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(a) Tanggal, bulan dan tahun persalinan

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

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

(d) Tempat persalinan

(e) Penolong persalinan

(f) Keadaan bayi

(g) Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada persalinan

berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Romauli, 2011).

(h) Berat lahir

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

(i) Jenis kelamin

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

(j) Komplikasi

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

(7) Riwayat hamil sekarang

(a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(b) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

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

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

(c) Kehamilan yang keberapa

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

(8) Riwayat kontrasepsi

(a) Metode KB: Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggali kehamilan.

(b) Lama penggunaan: Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

(c) Masalah: Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

(9) Riwayat kesehatan ibu

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

(a) Penyakit yang pernah diderita

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

(b) Penyakit yang sedang diderita

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

(10) Riwayat kesehatan keluarga

(a) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya.

(b) Penyakit keturunan/genetik

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

(11) Riwayat psikososial

Menurut Walyani (2015) hal perlu di tanyakan yaitu: Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan, tempat yang diinginkan untuk bersalin, petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan, beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari, jenis kelamin yang diharapkan, pengambilan keputusan dalam keluarga, tradisi yang mempengaruhi kehamilan, kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga.

(12) Riwayat sosial dan kultural

Menurut Romauli (2011) hal yang perlu ditanyakan yaitu: Respon ibu terhadap kehamilan, respon keluarga terhadap kehamilan, dan kebiasaan pola makan dan minum : Jenis makanan, porsi, frekuensi, pantangan dan alasan pantang

b) Pemeriksaan fisik umum

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria: Baik, lemah, kesadaran, tinggi badan, berat badan, bentuk tubuh (Romauli, 2011).

(2) Tanda-tanda vital

Menurut Suryati (2011), pengukuran tanda- tanda vital diantaranya Tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh, dan LILA

c) Pemeriksaan fisik obstetri

(1) Kepala

Melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau.

Melakukan pemeriksaan rambut yang dilihat bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

(2) Muka

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

(3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada

konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).

(4) Hidung

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

(5) Telinga

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

(6) Mulut

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

(7) Leher

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

(8) Payudara

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

(9) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

(a) Palpasi (Leopold)

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin,

perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(1) Leopold I

Fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus (Romauli, 2011)



(2)

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas

kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).



Gambar 2. Leopold II

(3) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).



(4) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP (Romauli, 2011).



Gambar 4. Leopold IV

(b) Auskultasi

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

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit). Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit(Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984)

d) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

Menurut Walyani 2015 pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan antara lain : Pemeriksaan Darah, Pemeriksaan urine, Pemeriksaan USG.

2) Interpretasi Data Dasar

a) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

- (1) Primigravida: Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, *Striae lividae*, perinium utuh, vulva tertutup, hymen perforatus, vagina sempit dan teraba rugae, porsio runcing
- (2) Multigravida : Buah dada lembek, menggantung, Puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, *striae lividaedan striae albicans*, perinium berparut, vulva menganga, *carunculae myrtiformis*, vagina longgar, selaput lendir licin, porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.
- b) Tuanya kehamilan
 Tuanya kehamilan dapat diduga dari: Lamanya amenore, tingginya fundus uteri, besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, saat mulainya terasa pergerakan anak, saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
- c) Janin hidup atau mati
- (1) Tanda-tanda anak mati adalah :Denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, tidak merasa pergerakan anak
- (2) Tanda-tanda anak hidup adalah :Denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, merasa ada pergerakan anak
- d) Anak/janin tunggal atau kembar
- (1) Tanda-tanda anak kembar adalah :Perut lebih besar dari umur kehamilan, teraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), teraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, USG nampak 2 kerangka janin

(2) Tanda-tanda anak tunggal adalah :Perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, USG nampak 1 kerangka janin

e) Letak janin (letak kepala)

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

(1) Situs (letak)

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

(2) Habitus (sikap)

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

(3) Position (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

f) Intra uterin atau ekstra uterin

(1) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :Palpasi uterus berkontraksi (*Braxton Hicks*) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan

(2) *Ekstra uterine* (kehamilan di luar rahim)

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

Tanda-tandanya : Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi Braxton Hicks negative,

rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan pemeriksaan dalam kavum uteri kosong

g) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal tinggi < 145 cm

h) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

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

3) Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

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

4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

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

5) Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- a) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
 - c) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
 - d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - e) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada. Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).
- 6) Pelaksanaan asuhan
- Langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011)
- 7) Evaluasi
- Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:
- (a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - (b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
 - (c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
 - (d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

1) Persalinan berdasarkan teknik

1. Persalinan spontan, yaitu bila persalinan berlangsung dengan tenaga ibu sendiri dan melalui jalan lahir
2. Persalinan buatan yaitu, bila persalinan berlangsung dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, dan sectio sesaria (Lailiyana, 2012)
3. Persalinan anjuran yaitu, persalinan yang paling ideal karena tidak memerlukan bantuan apapun dan mempunyai trauma persalinan yang paling ringan sehingga kualitas sumber daya manusia dapat terjamin (Lailiyana, 2012)

2) Persalinan berdasarkan umur kehamilan

- a) *Abortus* : pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan < 500 gram
- b) *Partus immaturus* : pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
- c) *Partus prematurus* : pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram sampai 2.499 gram.
- d) *Partus matur atau aterm* : pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat diatas 2.500 gram.

b. Tahapan Persalinan

Menurut (Liiliyana,2012) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

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

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

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

Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf

a) Pengertian 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.

- (1) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Romauli, 2011).

- (2) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

- (a) Pembukaan (Ø) Serviks: Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam.
- (b) Penurunan Kepala Janin: Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas *shympisis* dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per lima). Bagian diatas *shympisis* adalah proporsi yang belum masuk PAP.

5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas *shympisis* pubis. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas *shympisis* dan (3/5) bagian telah masuk PAP. 1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas *shympisis* dan 4/5 bagian telah masuk PAP. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Ambarwati, 2010)

(c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(d) Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis

tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Warna dan Adanya Air Ketuban

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

Molase Tulang Kepala Janin

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

Keadaan Ibu

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

b) 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.

c) 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.

d) Persiapan Persalinan

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

2) Kala II

Persalinana kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Ambarwati, 2010)

a) Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran), ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol (perjol), ulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah dan jumlah pengeluaran air ketuban meningkat. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama

yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

d) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

Menolong persalinan sesuai 58 langkah APN

Melihat tanda dan gejala kala II

- (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vaginanya
 - (c) Perineum menonjol
 - (d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka
- (2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntiksteril sekali pakai didalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- (5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan

kembali kedalam partus set/wadah desinfeksitingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
- (10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal yaitu 120-160x/menit.
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan meneran.

- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya

- (a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - (b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada His, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
- (a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - (c) Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
 - (d) Menganjurkan ibu untuk berbaring diantara kontraksi
 - (e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - (f) Menganjurkan asupan cairan per oral
 - (g) Menilai DJJ setiap lima menit
 - (h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.

- (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
- (16) Membuka *partus set*
- (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat secara perlahan-lahan.
- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan)
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusur tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengeendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior

(bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, melusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- (27) Menjepit tali pusat menggunakan klem tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem 2 cm dari klem pertama.
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/i.m.di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- (34) Memindahan klem pada tali pusat
Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas

tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- (35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika placenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- (36) Setelah placenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sedikit sambil menarik tali pusat kebawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- (37) Jika placenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran placenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang tali pusat dengan kedua tangan dan hati-hati memutar placenta hingga selaput ketuban terpelin. dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- (38) Segera setelah placenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (39) Memeriksa kedua sisi placenta baik yang menempel ke ibu maupun jani dan selaput ketuban untuk memastikan placenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
- (40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (41) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
- (42) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.

- (43) Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan airdesinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pementauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- (50) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- (53) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Melengkapi partograf.

c. Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III menurut Hidayat (2010) : Jepit dan gunting tali pusat, memberi oksitosin, lakukan PTT, masase fundus.

d. Kala IV

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

e. Tujuan Asuhan Persalinan

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

f. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2012), tanda-tanda persalinan adalah:

- 1) Tanda-tanda persalinan bahwa persalinan sudah dekat

a) Terjadi *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi *Braxton Hiks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum* dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- (4) Sering kencing (*follaksuria*) Terjadinya His Permulaan

b) Terjadinya His Permulaan

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

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi,

irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

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

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

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

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

d) *Dilatasi* dan *effacement*

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

e) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

b) Tenaga mengejan

c) Kontraksi otot-otot dinding perut.

d) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

e) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

2) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae (os.illium, os.ischium, os.pubis), os. Sacrum (promontorium) dan os. Coccygis.*

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:

(1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominata* dan *pinggir atas symphisis.*

(2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet.*

(3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet.*

(4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet.*

c) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).

d) Bidang-bidang Hodge

(1) Bidang *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.

(2) Bidang *Hodge II* : sejajar dengan *Hodge I* setinggi pinggir bawah *symphysis*.

(3) Bidang *Hodge III* : sejajar *Hodge I* dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.

(4) Bidang *Hodge IV* : sejajar *Hodge I, II* dan III setinggi *os coccygis*

e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.

f) Ukuran-ukuran dalam panggul

(1) Ukuran dalam panggul yaitu :

(a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitu *konjugata vera* (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke *promontorium*).

(b) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm.

(c) Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80°. *Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 - 60° (Ambarwati, 2010)

3) Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passanger adalah :

a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

b) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.

c) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

(1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.

(2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.

(3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat, 2010).

e) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram.

f) Air Kutuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahahn suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Ambarwati, 2010)

g. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan)

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin
- 13) Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian

Menurut Wahyuni (2012), bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Menurut Wahyuni (2012), bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari

kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

Masa neonatal dibagi menjadi :

1) Masa *Neonatal* Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak. Trauma kepala akibat persalinan dapat berpengaruh besar dan dapat menyebabkan cacat mental yang permanen. Bayi baru lahir harus berhasil melewati masa transisi ini, yaitu transisi dari suatu sistem yang teratur dan sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya ke suatu sistem yang tergantung pada kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri. Bayi harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri yang sangat berbeda (Soetjningsih dan Ranuh, 2014).

2) Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikpsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar. Ibu berperan sebagai faktor paragenetik, yaitu pengaruh biologisnya terhadap pertumbuhan janin dan pengaruh psikobiologisnya terhadap pertumbuhan pasca lahir dan perkembangan kepribadian. Menyusui merupakan periode ekstragestasi yang penting dengan payudara sebagai plasenta eksternal karena payudara menggantikan fungsi plasenta, yakni tidak hanya dalam memberikan nutrisi bagi bayi, melainkan juga mempunyai arti dalam perkembangan anak dengan meningkatkan interaksi ibu-bayi dan stimulasi dini. Bayi harus segera disusui segera setelah lahir (inisiasi dini), karena refleks mengisap yang paling kuat adalah pada setengah jam pertama setelah bayi lahir dan pemberian ASI dini ini merupakan salah satu bentuk stimulasi dini. Keuntungan inisiasi dini lainnya adalah ASI menjadi

lebih lancar dan jarang terjadi penyapihan dini (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014).

b. Ciri-ciri BBL normal

Menurut Rahardjo (2012), ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Reflek morrow atau gerak memeluk ibu bila dikagetkan sudah baik
- m) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- n) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya (Lailiyana, 2011) menjelaskan penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernapasan. Paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/ Kg. Udara harus diganti dengan cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervagianam normal, sejumlah cairan keluar dari trakea dan paru bayi. Dalam satu jam pertama kehidupan bayi, sistem limfatik paru secara kontinu mengeluarkan cairan dalam jumlah besar. pengeluaran cairan ini juga

diakibatkan perbedaan tekanan dari alveoli sampai jaringan interstitial dan sampai kapiler pembuluh darah.

Menurut Wahyuni (2012) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- d) Refleks deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (*anoksia*), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Wahyuni (2012) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal is lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus *arteriosus* ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteri ol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini

menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

3) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Wahyuni (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

Wahyuni (2012) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi

b) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

c) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

d) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

4) Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

5) Perubahan Pada Sistem Renal

Wahyuni (2012) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal
- c) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

6) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Wahyuni (2012) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

7) Immunoglobulin

Wahyuni (2012) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena

berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gamma A, G, dan M.

8) Perubahan Sistem Integumen

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 di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosi anois, 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.

9) 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 ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki *testis* turun ke dalam *skrotum* sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. *Prepusium* yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. *Hidrokel* (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

10) 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 daripada 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 dilluruskan 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.

11) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Menurut Ilmiah (2015), 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 ekstermitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleksi *neurologis* yang primitif. Ada atau tidaknya reflekstersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

- a) Refleksi *glabellar*: Refleksi ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.
- b) Refleksi hisap (*sucking*): Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.
- c) Refleksi mencari (*rooting*): 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.
- d) 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.
- e) Refleksi *babinsky*: Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak ke arah atas kemudian gerakan kaki sepanjang telapak kaki. Maka

bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

- f) Refleks moro: Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g) Refleks melangkah: Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Wahyuni (2012) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

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

e. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan), gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi, aterm (cukup bulan) atau tidak mekonium pada air ketuban.

f. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

- 1) Jaga Bayi Tetap Hangat
- 2) Pembebasan Jalan Napas
- 3) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
- 4) Perawatan Tali Pusat
- 5) Inisiasi Menyusui Dini
- 6) Pemberian Salep Mata
- 7) Pemberian Vitamin K
- 8) Pemberian Imunisasi Hb 0

Tabel 8Jadwal Imunisasi Pada bayi

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 1	DPT-HB 1 dan Polio 2
3 bulan	DPT –HB-HIB	DPT –HB-HIB
4 bulan	Polio 2 DPT –HB-HIB	Polio 2 DPT –HB-HIB
6 bulan	Polio 3	Polio 3
9 bulan	Campak	Campak

g. Kunjungan ulang BBL

Tabel 9. Kunjungan Ulang Pada Bayi Baru Lahir

NO	Waktu	Asuhan
1	6 Jam- 3 Hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (<i>Head To too</i>) 3. Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL 4. Melakukan perawatan tali pusat 5. Memberikan imunisasi HB-0
2	3-7 Hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal 4. Memberikan ASI, bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam bats normal 6. Memberikan kjonseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI Eksklusif dan pencegahan hipotermi 7. Penanganan dan rujukan bila ada kompilkasi
3	8-28 Hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal 4. Memberikan ASI, bayi disusukan 10-15 kali dal 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal 6. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga dan pencegahan hipotermi 7. Meberitahu ibu tentang imunisasi BCG 8. Penanganan dan rujukan bila ada kompilkasi

Sumber: Depkes RI, 2009

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifa yaitu 6-8 minggu (Sofian, 2013).

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati dalam Walyani, 2015).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas merupakan masa sesudah melahirkan yang berlangsung selama 6 minggu, masa pemulihan dari persalinan yang telah dijalani oleh ibu.

b. Tujuan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut Ambarwati (2010) bertujuan untuk :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus
- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahap yaitu :

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sofian, 2013).

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sofian, 2013).

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi(Sofian, 2013).

d. Kebijakan program nasional masa nifas

Pemerintah melalui Depkes memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas

Tujuan untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas, menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas

Menurut saifuddin kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 10 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah Masa Nifas

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam–8 Jam	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Attachment) f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
2	1 Minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalannormal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tandademam, infeksi atau perdarahanabnormal c. Memastikan ibu mendapatkancukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui denganbaik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,perawatan tali pusat, menjaga bayit tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 Minggu	Sama seperti kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan)
4	6 Minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : (Sofian, 2013).

e. Perubahan fisiologis masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesteron menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada

fase *folikuler* dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

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

(1)*Iskemiametrium*. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2)*Atrofi jaringan*. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

(3)*Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

(4)Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 11 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Sofian, 2013).

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochea.

c) Perubahan ligament

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

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

f) *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

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 3-7 *postpartum*.
- (c) *Lochea serosa*: berwarna kuning cairan 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 (Ambarwati, 2010)

2) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Ambarwati, 2010).

3) Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan selaput spasine sfingter dan edema 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 (Ambarwati, 2010).

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Ambarwati, 2010).

5) Perubahan sistem 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 (Ambarwati, 2010).

6) Perubahan tanda-tanda vital

- (1) Suhu Badan: 24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga 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, traktus urogenitalis atau sistem lain (Ambarwati, 2010).
- (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 melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda (Ambarwati, 2010).
- (3) Tekanan Darah: Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum menandakan terjadinya preeklampsia postpartum (Ambarwati, 2010).
- (4) Pernapasan: Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernapasan (Ambarwati, 2010).

7) Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Menurut (Ambarwati, 2010). setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga

volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Ambarwati, 2010).

Estimasi visual jumlah kehilangan darah dengan menggunakan pembalut standar yaitu volume darah 100 ml darah. Prediksi jumlah kehilangan darah yaitu dengan menggunakan:

- a) pembalut standar 100 ml
- b) Tumpahan darah di lantai: tumpahan darah dengan diameter 50 Cm, 75 Cm, 100 Cm secara berurutan mewakili kurang darah 500 ml, 1000 ml, dan 1.500 ml
- c) *Nierbeken* atau ginjal hidangan mampu menampung 500 ml darah
- d) *Underpad* : dengan ukuran 75 Cm × 57 Cm, mampu duduk 250 ml darah
- e) Kasa standar ukuran 10 Cm × 10 Cm, mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 Cm × 45 Cm, mampu menyerap 350 ml darah.

8) Perubahan sistem hematologi

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), perubahan sistem hematologi adalah sebagai berikut:

- (1) Hari pertama masa nifas kadar *fibrinogen* dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. *Haematokrit* dan *haemoglobin* pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti senelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.

- (2) Leukositosis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^3$, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut.
 - (3) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.
 - (4) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
 - (5) Varises pada kaki dan sekitar anus (*haemoroid*) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.
- f. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas
- a) Adaptasi psikologis ibu masa nifas
 - (1) Fase *taking in*: Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda 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. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

- (2) Fase *taking hold*: Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Ambarwati dan Wulandari, 2008).
- (3) Fase *letting go*: Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

g. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

- a) Kalori : Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.
- b) Kalsium dan vitamin D: Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahukalsium.

- c) Magnesium: Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.
- d) Sayuran hijau dan buah : Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.
- e) Karbohidrat: Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dri bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.
- f) Lemak: Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.
- g) Cairan: Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.
- h) Vitamin: Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitain B6 dapat ditemui didaging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan

daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

- i) *Zinc (seng)* : Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3) Eliminasi

a) Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

4) Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga

lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya.

h. Proses laktasi dan menyusui

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Risneni, 2016). Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon (Ambarwati, 2010).

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

1) Refleks prolaktin

Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berungsi untuk membuat air susu. Kadar *prolaktin* pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat

tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Ambarwati, 2010).

2) Refleksi letdown

Refleksi ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampulla.

i. Manfaat Pemberian ASI

Menurut (Risneni, 2016) Adapun beberapa manfaat pemberian ASI yaitu :

a) Bagi bayi

- (1) Komposisi sesuai kebutuhan
- (2) Mengandung zat pelindung
- (3) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
- (4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- (5) Menunjang Perkembangan penglihatan
- (6) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (7) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri
- (8) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

b) Bagi ibu

(1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c) Tanda bayi cukup ASI

Menurut (Ambarwati, 2010). bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- (1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- (2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- (3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- (4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- (5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- (6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- (7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- (8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- (9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- (10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

j. Cara Menyusui yang Baik dan Benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut (Ambarwati, 2010). adalah

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus,

hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

- c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
 - (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
 - (2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

k. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas Dan Penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.

2) Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia, *Mastitis, Abses payudara*

3) *Hematoma*

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang traktus genitalia, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau *perineum* yang ekimotik.

4) *Inversio uteri*

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III.

5) Masalah psikologis

Pada minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011)

Seorang perempuan telah dapat melahirkan segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarche), kesuburan seorang perempuan akan berlangsung terus sampai mati haid (menopause). Kehamilan dan kelahiran yang terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun. Persalinan yang pertama dan kedua paling rendah resikonya, dan jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (BKKBN, 2010).

Dari faktor-faktor tersebut diatas maka dapat dibuat perencanaan keluarga sebagai berikut yakni:

1) Fase menunda kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

KB pasca persalinan

b. Kontrasepsi Pil

1) Pil Progestin

a) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesteron.

b) Cara Kerja : Menghambat ovulasi, mencegah implantasi, memperlambat transport gamet atau ovum. Luteolysis. Mengentalkan lendir serviks.

c) Keuntungan : Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung estrogen. Bisa mengurangi kram haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki kondisi anemia, memberi perlindungan terhadap kanker endometrial, mengurangi keganasan penyakit payudara, mengurangi kehamilan ektopik, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

- d) Kerugian : Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid. Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi. Bergantung pada pemakaian (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari). Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari. Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda. Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.
- e) Efek Samping: Amenorrhea , Spotting dan Perubahan Berat Badan
- f) Waktu mulai menggunakan KB Pil Progestin
1. Setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan kalau wanita tersebut tidak hamil
 2. Hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
 3. Boleh menggunakan hari ke-7 sampai hari ke-8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom), mulai hari ke-8 sampai hari ke-14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai menghabiskan paket pil KB tersebut.
 4. Setelah melahirkan.
 5. Setelah 6 bulan memberi ASI eksklusif
 6. Setelah 3 bulan tidak menyusui.
 7. Pasca keguguran (segera atau dalam waktu 3 hari).
 8. Pil dapat segera dikonsumsi tanpa perlu menunggu haid, bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi.
- g) Yang boleh menggunakan Pil progestin
1. Usia reproduksi
 2. Telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak
 3. Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif setelah menyusui
 4. Pasca persalinan dan tidak menyusui
 5. Pasca keguguran
 6. Perokok segala usia
 7. Mempunyai tekanan darah tinggi ($< 180/110$ mmHg)
 8. Tidak boleh menggunakan estrogen.

- h) Yang tidak boleh menggunakan Pil Progestin
1. Hamil atau diduga hamil
 2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
 4. Menggunakan obat Tuberculosis(Rifampisin)
 5. Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 6. Sering lupa menggunakan pil
 7. Mioma uteri
 8. Riwayat stroke

B. Standar Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian : Data tepat, akurat dan lengkap, terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan: Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : perencanaan

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

Kriteria perencanaan :

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

4. Standar IV : implementasi

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

Kriteria Implementasi : Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-socio-kultural, setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

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

dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

Kriteria :

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

C. Kewenangan Bidan

Pelayanan kebidanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RepublikIndonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010 BAB III tentangPenyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10, yaitu:

Pasal 9: Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikanpelayanan yang meliputi:Pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelananaan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 10

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf adiberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil;
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
 - c. Pelayanan persalinan normal;
 - d. Pelayanan ibu nifas normal;
 - e. Pelayanan ibu menyusui; dan
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk:
 - a. Episiotomi
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - h. Penyuluhan dan konseling
 - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - j. Pemberian surat keterangan kematian
 - k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1,

perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.

- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian imunisasi ruti sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

Pasal 12

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

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

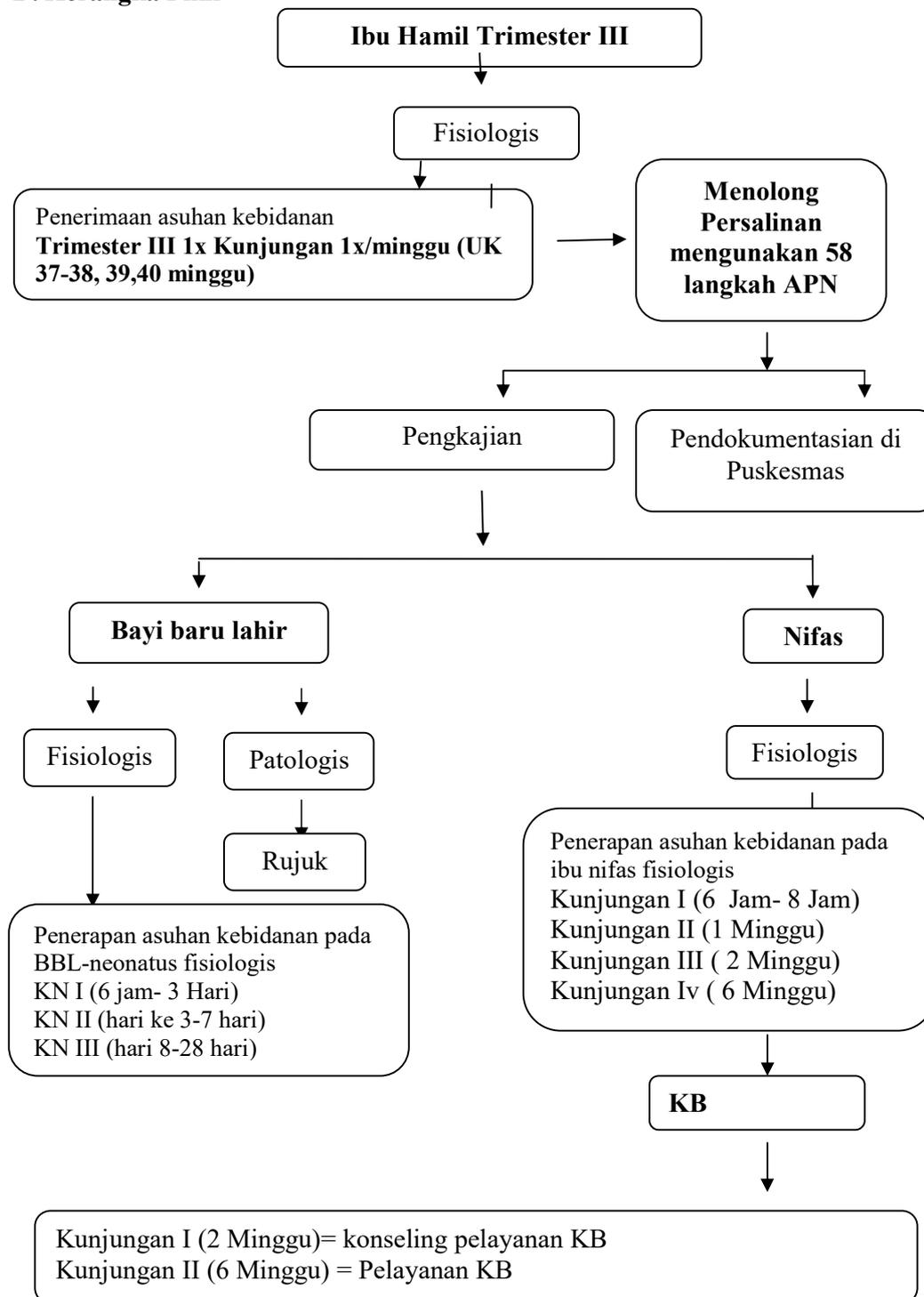
Pasal 18

a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:

- 1) Menghormati hak pasien
- 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
- 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
- 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
- 5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
- 7) Mematuhi standar

- 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
 - c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

D. Kerangka Pikir



Gambar 5 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian dengan judul “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.D.Mdi Puskesmas Ketang Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggari Timur Periode 24 April s/d 23 Juni 2019” dilakukan dengan menggunakan metode penelitian studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Meskipun didalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam menggunakan metode 7 langkah Varney (Pengkajian data subyektif dan obyektif, Interpretasi data, Antisipasi masalah potensial, Tindakan segera, Perencanaan dan Rasional, Implementasi, Evaluasi) dan SOAP (Pengkajian Data Subyektif, Data Obyektif, Analisis Data dan Penatalaksanaan).

B. Lokasi Dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Studi kasus ini akan dilakukan di Puskesmas Ketang Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 24 April/d 23 Juni2019

C. Subyek laporan Kasus

Subyek pada studi kasus ini adalah seorang ibu hamil Ny.M.D.M G₂P₁ A₀AH₁ Umur Kehamilan 36 Minggu5 Hari Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Ketang.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Wawancara

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

b. Observasi

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

2. Data Sekunder

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

E. Keabsahan Penelitian

Dalam keabsahan penelitian, penulis menggunakan teknik *credibility* dengan cara triangulasi data yang dipakai dalam uji keabsahan data pada penelitian kualitatif, yakni :

1. Triangulasi sumber

Berdasarkan data yang sudah diambil dari ibu hamil sebagai sumber yang didapat dari hasil wawancara, hasil wawancara dapat dikatakan sudah benar atau *valid* karena sudah sesuai dengan sumber lain yang digunakan sebagai pembandingan yakni dari buku KIA, kartu ibu, register kohort, dan pemeriksaan laboratorium.

2. Triangulasi teknik

Saat melakukan wawancara pada sumber dalam hal ini ibu hamil sebagai subyek kasus, peneliti juga sudah melakukan teknik lain yakni pemeriksaan untuk menunjang data hasil wawancara yang meliputi mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi Leopold I-IV dan auskultasi Denyut Jantung Janin), perkusi (refleks *patella*), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (*haemoglobin* dan DDR).

F. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu :

1. Kehamilan: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler, jelly, tissue, pita centimeter
2. Persalinan:
 - a) partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, *handscoon* 1 pasang dan dispo 3 cc.
 - b) heacting set : naldfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, *handscoon* 1 pasang dan dispo 5 cc.

- c) alat pelindung diri : celemek, kaca mata, penutup kepala
 - d) air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk.
3. Nifas: tensimeter, termometer, jam tangan
- Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah : format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan pulpen. Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, Status pasien dan register kohort serta buku asuhan kebidanan.

G. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, dan budi pekerti. Studi kasus ini adalah studi kasus yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Dalam penulisan studi kasus juga memiliki beberapa masalah etika yang harus diatasi adalah:

1. *Inform consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. *Self determination*

Partisipan terlindungi dengan memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela menandatangani lembaran persetujuan.

3. *Privasi dan martabat*

Subyek penelitian juga di jaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan identitas dari subyek studi kasus kecuali di minta oleh pihak yang berwenang.

4. Hak terhadap *anonymity*

Selama kegiatan penelitian nama subyek penelitian tidak digunakan, melainkan menggunakan kode subyek penelitian. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan nama subyek dengan nama inisial.

5. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

6. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian

Dengan adanya *informed consent* maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUSDAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Ketang berada di wilayah kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur. Wilayah kerja Puskesmas Ketang mencakup 5 kelurahan dalam wilayah Kecamatan Waelengga dengan luas wilayah kerja sebesar 180 km². Wilayah kerja Puskesmas Ketang berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : sebelah Timur berbatasan dengan Desa Mbengan, sebelah Barat berbatasan dengan Desa Ngampangmas, sebelah Utara berbatasan dengan Desa Golomeni, sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Tanah Rata.

Di Puskesmas Ketang memiliki satu pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan. Puskesmas Ketang rawat jalan memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau bisa disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, ruang poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli anak, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, ruang tindakan untuk pasien umum, Laboratorium, Apotek dan Loker. Program pokok Puskesmas Ketang yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi dan kesehatan lanjut usia.

B. Tinjauan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Ny.M.D.M di Puskesmas Ketang Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur periode 24 April s/d 23 Juni 2019.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.M.D.M UMUR 26
TAHUN₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 5 HARI JANIN
TUNGGAL, HIDUP INTRAUTERIN, LETAK KEPALA
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK**

6. Pengumpulan Data

Tanggal : 24 April 2019
Jam : 10.00 WITA
Tempat : Puskesmas Ketang
Oleh : Rosalia Nggui

a. Data Subyektif

1) Identitas / Biodata

Nama	: Ny.M.D.M	Nama Suami	: Tn H.P
Umur	: 26 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku/Bangsa:	Flores /Indonesia	Suku/Bangsa:	Flores/Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Pandu	Alamat	: Pandu

2) Keluhan utama

Ibu mengeluh sakit pada perut bagian bawah sejak 1 hari yang lalu, dan sakitnya hilang saat ibu istirahat.

3) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia 14 tahun, siklus haid 28 hari, lamanya haid 3-4 hari, dapat haid teratur, banyak darah haid yaitu 3 kali ganti pembalut/hari, sifat darahnya cair dan

berwarna merah dan tidak ada nyeri haid. Hari pertama Haid Terakhir 10-08-2018.

4) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan perkawinannya sudah sah, perkawinannya sudah berjalan selama 5 tahun. Ibu mengatakan kawin 1 kali dengansuaminya yang sekarang, usia saat kawin adalah 21 tahun dan usia suaminya 24tahun.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

NO	Tgl/bln/ Tahun	Jenis persalin an	UK	Penolong	Tempat	Bayi			Meny -usui
						JK	BB	TB	
1	13 Maret 2014	Normal	9 bulan	Bidan	Puskes mas Ketang	Laki-laki	3.100 gram	48 Cm	Ya
2	G2	P1	A0	AH1					

a) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 10-08-2018

Trimester I: Ibu mengatakan selama hamil muda melakukan pemeriksaan kehamilan satu kali di Puskesmas Ketang dengan keluhan mual muntah, terapi yang diberikan antasida 10 tablet dosis 3x 1, vitamin B6 10 tablet dosis 3 x 1 dan mendapat suntikan TT3. Pemeriksaan haemoglobin 11,2 gr%.

Trimester II: Ibu mengatakan periksa kehamilan 3 kali di Puskesmas Ketang. Tidak ada keluhan, terapi yang didapatkan adalah tablet fe 60 tablet (1x1), Kalk 30 tablet (1x1), dan merasakan pergerakan anak pada usia kehamilan 5 bulan.

Trimester III: Ibu mengatakan Periksa kehamilan 4 kali di Puskesmas Ketang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Nasihat yang diberikan oleh bidan adalah istirahat cukup, tanda-tanda bahaya pada trimester III. Obat yang

didapatkan adalah Fe 30 tablet (1x1), Kalk 30 tablet (1x1).

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah memakai alat kontrasepsi suntikan 3 bulan. Metode suntikan 3 bulan digunakan selama 3 Bulan pada tahun 2014 . Bulan Juli 2014 ibu berhenti menggunakan KB suntik karena ibu ingin punya anak lagi.

7) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (Jantung, Hipertensi, Campak, Malaria, PMS)

8) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak adayang menderita penyakit turunan maupun menular (jantung, Diabetes, TBC, Hipertensi, Hepatitis, Campak, Malaria)

9) Keadaan Psikososial Ibu saat ini

Ibu mengatakan ia dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya saat ini. Keluarga memberikan dukungan kepada ibu berupa membantu ibu melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian. Ibu mengatakan ingin melahirkan di puskesmas Ketang dan ditolong oleh bidan. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, minum kopi dan tidak pernah mengkonsumsi obat-obat terlarang.

10) Riwayat Sosial dan Kultural

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

11) Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 12. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Selama Hamil
Nutrisi	1. Makan: Ibu mengatakan bahwa ibu biasa makan 3-4x/hari makan 1 piring dengan porsi sedikit-sedikit yang terdiri dari nasi, sayur, ikan dan kadang daging. 2. Minum: ibu mengatakan minum air putih 8-9 gelas/hari dan ibu minum susu 2 kali pada pagi hari dan sore hari.
Eliminasi	1. BAB: ibu mengatakan BAB 1x sehari konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, dan tidak ada keluhan 2. BAK: ibu mengatakan BAK 7-8 x sehari, konsistensi cair, warna kekuningan dan tidak ada keluhan
Istirahat	1. Tidur siang : ± 1 jam/hari 2. Tidur malam : 6-7 jam/hari
Kebersihan Diri	Ibu mengatakan mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi 2x sehari ganti pakaian dalam setiap kali lembab dan ganti pakaian luar 1x sehari.
Aktivitas	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti biasa, memasak, menyapu, mengepel dan mencuci
Personal hygiene	Ibu mengatakan menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, memakai celana dalam dari bahan katun supaya mudah menyerap keringat, sebelum dan sesudah BAK ibu cuci tangan dengan sabun dengan air bersih dan cebok dari depan ke belakang.

b. Data Obyektif

Tafsiran Peralihan : 17 Mei 2019

a) Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat badan sebelum hamil : 50 Kg

Berat Badan sekarang : 56 Kg

Tinggi Badan : 158 cm

Lingkar lengan Atas : 26 cm

Bentuk tubuh : Lordosis

Tanda-tanda vital Suhu : 36,5 °C Pernapasan : 20 x/menit,

Nadi: 82 x/menit Tekanan Darah: 110/80 mmHg

b) Pemeriksaan Fisik Obstetri

Inspeksi

- Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe
- Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema
- Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip
- Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen
- Mulut : Warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak ada caries
- Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada bendungan vena jugularis.
- payudara : Simetris, hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu bersih dan mononjol, belum ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara
- Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra dan linea alba serta tidak ada striae.
- Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema, refleks patela kaki dan kanan positif

Palpasi (leopold)

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah *prosesus xiphoideus*, pada fundus teraba lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

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

Leopold IV: Tidak dilakukan

Mc Donald : 32 cm

TBBJ : (32-12) X 155 = 3.100 gram

Auskultasi :DJJ: 145x/menit

c) Pemeriksaan penunjang

Haemoglobin : 11 gr %

2. Interpretasi Data Dasar

DIAGNOSA	DATA DASAR
Ny. M.D.M umur 26 Tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 36 Minggu 5 Hari, janin tunggal, hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	<p>Data Subyektif: Ibumengatakan namanya M.D.M, tanggal lahir 16-03-1993, hamilanak kedua, melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran anak hidup satu orang. Hari pertama haid terakhir 10-08-2018, ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar dari ibu maupun suami merasakan pergerakan janin lebih banyak pada sisi kanan sebanyak 10-11 kali Sehari dan tidak ada nyeri saat bergerak.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggal Periksa : 24 April 2019 2. Taksiran persalinan : 17-05-2019 Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi: 82 x/menit Suhu : 36,5 °c Pernapasan : 20x/menit Berat Badan Sekarang: 56kg 3. Perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU 2 Jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>, teraba satu bagian besar janin, terdengar denyut jantung janin pada satu tempat yaitu bagian kanan perut ibu, dengan frekuensi 145x/menit, bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP.

<p>Masalah : Nyeri perut bagian bawah</p>	<p>Data subyektif : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah dan sakitnya hilang saat istirahat</p>
<p>Kebutuhan : Konseling tentang cara mengatasi nyeri perut bagian bawah</p>	<p>Data obyektif : Usia kehamilan 36 minggu 5 hari, pada segmen bawah rahim teraba kepala dan belum masuk PAP, taksiran berat badan janin 3.100 Gram</p>

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Tanggal : 24 April 2019

Jam : 10:15 wita

Oleh : Rosalia Nnggiu

Diagnosa: Ny. M.D.M umur 26 tahun G₂ P₁ A₀ AH₁ umur kehamilan 36 minggu
5 Hari janin tunggal, hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- a. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan
R/ Penyampaian informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui keadaannya, sehingga ibu lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan dan mampu merawat kehamilannya.
- b. Anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat Fe dan Kalk dengan teratur
R/ Tablet Fe mengandung 250 gram sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin. Kalsium laktat 120 mg mengandung ultrafine charbonet dan Vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang gigi janin dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus.
- c. Informasikan pada ibu tentang penyebab nyeri pada perut bagian bawah

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

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

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

- e. Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 08 Mei 2019 atau bila ibu mengalami keluhan.

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

- f. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

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

6. Pelaksanaan

Tanggal : 24 April 2019

Pukul : 10.25 wita

Oleh : Rosalia Nggiu

Diagnosa : Ny.M.D.M umur 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ hamil 36 Minggu 5 Hari janin tunggal, hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 145 kali per menit, serta

letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala,dan kepala janin belum masuk PAP.

- b. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat dengan teratur yaitu minum tablet Fe 1x/ hari, kalsium laktat 1x/hari dan Vitamin C 1x/ hari minum pada malam hari, jangan minum bersamaan dengan kopi, teh ,susu karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh
- c. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologi (normal) yang terjadi pada setiap ibu hamil, penyebabnya adalah peregangan dan tekanan yang besar pada ligament oleh pembesaran uterus, cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu dengan menekuk lutut sampai menyentuh abdomen, mandi air hangat, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya yang diletakan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
- d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- e. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 2 minggu lagi pada tanggal 08 Mei 2019 dan segera kembali kefasilitas kesehatan apabila ada keluhan.
- f. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan pada buku KIA, Register dan Kohort Ibu hamil.

7. Evaluasi

Tanggal : 24 April 2019

Pukul : 10.30 Wita

Oleh : Rosalia Nggiu

Diagnosa : Ny.M.D.M umur 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ hamil 36 minggu 5 Hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan dan mengetahui keadaannya
- b. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran minum obat yang benar .
- c. Ibu mengatakan memahami tentang penyebab dan cara mengatasi nyeri perut bagian bawah
- d. Ibu mengatakan memahami penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yang telah diberikan
- e. Ibu mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan kehamilan di rumah pada tanggal 08 Mei 2019 dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan apabila ibu ada keluhan.
- f. Pendokumentasian pada buku KIA dan register, telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN PERTAMA

Tanggal : 08Mei 2019 Jam : 16.00Wita

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Rosalia Nggui

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sudah berkurang dan sekarang merasakan sering kencing di malam haridengan frekuensi 4 - 5 kali dan mengganggu tidur malam ibu.

O:Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda- tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/m, Pernapasan : 20x/m, suhu : 36,8⁰C.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

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

Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat , keras dan
Melenting(kepala) dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen 2/5, Hodge III

Mc Donald: 31 cm

TBBJ : $(31-11 \times 155) = 3.100$ gram

DJJ: terdengar jelas, teratur, di perut bagian kanan di bawah pusat,
frekuensi 142 x/menit.

A : Diagnosa :Ny. M.D.M G₂P₁A₀AH₁, umur kehamilan 38 minggu 5 Hari,
janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan
janin baik.

Masalah : ketidaknyamanan yaitu sering kencing pada malam hari

Kebutuhan : Konseling tentang ketidaknyamanan sering kencing dan cara
mengatasinya.

Antisipasi Masalah Potensial: Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

P:

1. Memberitahukan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD: 110/80 mmHg, Nadi:80x/menit, Suhu:36,8°C, pernapasan:20x/menit, DJJ: 142x/menit dan kehamilannya sudah 38 minggu 5 hari, dan keadaan janin baik, letak janin didalam rahim normal.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaanya sekarang
2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah yang semakin kuat dan teratur, keluarnya lendir dan darah serta keluar air- air yang banyak dari jalan lahir.
Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mampu menyebutkan kembali beberapa tanda- tanda persalinan.
3. Menjelaskan pada ibu gangguan ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III seperti keluhan yang ibu rasakan merupakan hal yang fisiologis yang disebabkan oleh penurunan bagian terendah janin

sehingga menekan kandung kemih, ibu akan mengalami keinginan untuk berkemih dan cara mengatasinya yaitu kurangi minum air putih pada malam hari.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Mengkaji ibu tentang persiapan persalinan seperti perlengkapan bayi baru lahir, pakaian ibu, kartu JKN, kendaraan untuk mengantar ibu ke Puskesmas, dan biaya persalinan.

Pakaian bayi, pakaian ibu, kartu JKN, biaya dan kendaraan untuk mengantar ibu ke Puskesmas sudah disiapkan.

5. Mengecek sisa tablet tambah darah dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan.

Ibu sudah minum teratur, tablet tambah darah dan kalk sudah habis

6. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ibu. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA ibu.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.M.D.M 26TAHUN
G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 3 HARI
JANIN TUNGGAL, HIDUP INTRAUTERIN LETAK KEPALA
INPARTU KALA I FASE AKTIF**

Tanggal : 13-05-2019

Jam : 07.20 Wita

Tempat : Puskesmas Ketang

Oleh : Rosalia Nggui

S : Ibu mengatakan rasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin kuat dan sering, keluar lendir dan darah lewat jalan lahir sejak tadi malam jam 02:00 wita

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan Darah: 110/80

Suhu : 36,8°C

Nadi : 80x/menit

Pernapasan: 20x/menit

Pemeriksaan fisik :

Inspeksi : wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, dada simetris, ada pengeluaran colostrum dan terjadi hiperpigmentasi.

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ Pusat *prosesus xifoideus*, teraba bulat lunak dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan dan tahanan kuat yaitu punggung, dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin atau ekstremitas

Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen 2/5

Mc Donald : 30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi DJJ : frekuensi 142x/menit terdengar jelas dan teratur pada sisi perut bagian kanan

Pemeriksaan dalam :

Vulva Vagina : tidak ada oedema, tidak ada varises

Porsio : tipis lunak

Pembukaan : 7 cm

Kantong ketuban : Utuh

Presentasi : letak belakang kepala

POD : Ubun-ubun kecil kiri depan

Hodge : III

His : 4 x dalam 10 menit dengan durasi 30-40 detik

Molase : sutura teraba dan terpisah

A :Diagnosa :Ny. M.M.D G₂P₁A₀ AH₁ umur kehamilan 39 minggu 3 hari , janin tunggal, hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu Kala I fase aktif.

Masalah : ketidaknyamanan yaitu sakit pada punggung dan menjalar ke perut bagian bawah

Kebutuhan : Konseling tentang ketidaknyamanan sakit pada punggung dan menjalar ke perut bagian bawah dan cara mengatasinya

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera: Tidak Ada

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dan sudah ada kemajuan persalinan yakni sudah pembukaan 7 cm, dan DJJ 142 X/ menit
Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan yakni pembukaan sudah 7 cm dan DJJ normal
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan maupun minum di sela kontraksi
Ibu mengatakan tidak merasa ingin makan karena sakit yang semakin sering. Ibu hanya minum teh manis 1 gelas
- 3) Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri agar melancarkan Suplai darah dan oksigen ke janin dan membantu penurunan kepala janin
Ibu mengerti dan segera tidur miring ke kiri
- 4) Menganjurkan keluarga atau pendamping memberikan asuhan sayang ibu dengan menggosok, memijat punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.
Keluarga sebagai pendamping kooperatif dan mau melakukan asuhan sayang ibu serta memberikan dukungan pada ibu.
- 5) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.
Ibu mengerti dan mau melakukan teknik relaksasi.
- 6) Menyiapkan alat dan bahan yang di gunakan untuk menolong persalinan.
 - a. Saff 1

- 1) Partus Set: Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah , klem tali pusat, Handscoen 2 pasang, serta Kasa secukupnya
- 2) Heacting set: Nalfuder 1buah, Benang catgut, Gunting benang 1 buah , Pinset anatomi dan cyurgis 1 buah, Jarum otot dan kulit, Handscoen 1 pasang, serta Kasa secukupnya
- 3) Tempat berisi obat: Oksitosin 1 ampul, Lidocain 1 %, Aquades Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata
- 4) Kom berisi air DTT dan kapas DTT
- 5) Korentang dalam tempatnya
- 6) Funanduskope, pita centi
- 7) Disposable 3 cc, 5 cc, 1 cc

b. Saff II

- 1) Pengisap lendir deely
- 2) Tempat plasenta
- 3) Tempat air klorin 5% untuk sarung tangan
- 4) Tempat sampah tajam
- 5) Tensimeter, stetoskop, thermometer

c. Saff III

- 1) Cairan infuse RL, infuse set,dan abocath
 - 2) Pakaian ibu dan bayi
 - 3) Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)
 - 4) Alat resusitasi
- 7) Menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase pada punggung ibu, dengan menunjukan tempat masase yaitu pada lumbal ke V, terutama pada saat his, sehingga bisa membantu ibu mengurangi rasa nyeri.

Hasil : ibu merasa nyerinya berkurang dan senang karena memiliki banyak dukungan.

- 8) Menanyakan ibu siapa yang mendampingi saat persalinan berlangsung.
 Hasil : Ibu ingin didampingi keluarganya.
- 9) Mendokumentasi semua hasil pada partograf dan status pasien

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M.D.M G₂P₁A₀ AH₁
 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 3 HARI, JANIN TUNGGAL,
 HIDUP INTRAUTERIN, LETAK KEPALA
 KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK, INPARTU KALA II**

Tanggal : 13-05-2019

Jam : 09.00 wita

Tempat : Puskesmas Ketang

Oleh : Rosalia Nggju

S : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB, keluar cairan seperti lendir bercampur darah yang bertambah banyak dan keluar air- air dari jalan lahir

O : Keadaan umum : baik,

Kesadaran: composmentis.

His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 45- 55 detik

Pemeriksaan dalam

Kantong Ketuban : Negativ (-)

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

penurunan kepala : hodge IV.

A :Diagnosa :Ny. M.D.M G₂ P₁ A₀ AH₁ umur kehamilan 39 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala II.

Masalah : ketidaknyamanan yaitu sakit yang semakin kuat

Kebutuhan : Konseling Ketidaknyamanan sakit yang semakin kuat cara mengatasinya

Antisipasi Masalah Potensial: Tidak Ada

Tindakan segera : Tidak ada

P: Melakukan pertolongan persalinan

- 1) Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
- 2) *Partus set, hecing set, suction*, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
- 3) Alat penolong diri telah dipakai
- 4) Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dicuci dengan 6 langkah cuci tangan
- 5) Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan.
- 6) Oxytocin dalam spuit siap dipakai
- 7) Sudah dilakukan *vulva hygiene*
- 8) Pemeriksaan dalam sudah dilakukan dan hasilnya pembukaan lengkap (10cm), portio tidak teraba dan kantong ketuban sudah pecah spontan.
- 9) Sarung tangan sudah dilepas dan direndam dalam larutan klorin 0,5 %.
- 10) Pemeriksaan DJJ sudah dilakukan dan hasilnya DJJ: 142 x/menit
- 11) Keluarga telah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu memberi semangat pada ibu.
- 12) Keluarga sudah membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
- 13) Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan untuk meneran
- 14) Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar jika belum ada dorongan
- 15) Kain bersih sudah diletakan diatas perut ibu dan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Alat dan bahan sudah lengkap dalam partus set
- 17) Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.
- 18) Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- 19) Mulut dan hidung bayi sudah dibersihkan dengan kain bersih
- 20) Tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Putaran paksi luar sebelah kanan.
- 22) Bahu depan dan belakang telah dilahirkan.

- 23) Penyanggahan pada kepala dan penyusuran pada lengan dan siku sudah dilakukan.
- 24) Tanggal 13-05-2019 jam 09.10Witabayilahir spontan, jenis kelamin perempuan segera menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.
- 25) Penilaian awal telah dilakukan yaitu bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, dan bergerak aktif.
- 26) Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering serta bayi sudah diletakan diatas perut ibu
- 27) Tali pusat sudah dijepit menggunakan klem
- 28) Tali pusat sudah dipotong
- 29) Tidak ada bayi kedua
- 30) Bayi sudah mulai IMD

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Tanggal :13-05-2019

Jam : 09.15Wita

Oleh : Rosalia Nggui

S : Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya

O : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik,

TFU setinggi pusat,tali pusat bertambah panjang dan keluar darahbanyak

A :Diagnosa: Ny. M.D.M P2 A₀ AH₂ Inpartu Kala III

Masalah : Gangguan Ketidaknyamanan yaitu mules pada perut

Kebutuhan : Ajarkan ibu dan Keluarga untuk masase uterus

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

- 31) Tangan kiri sudah diatas perut ibu dan tangan kanan menegangkan tali pusat
- 32) Sudah beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik
- 33) Sudah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 unit
- 34) Klem pada tali pusat sudah dipindahkan

- 35) Sudah melakukan dorso kranial
- 36) Sudah melakukan PTT
- 37) Ibu sudah meneran saat plasenta terlepas
- 38) Plasenta sudah lahir dan sudah dilakukan secara berpilin pada jam 09.15 wita.
- 39) Masase uterus sudah dilakukan
- 40) Kedua sisi plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINANKALA IV

Tanggal : 13-05-2019

Jam : 09.20Wita

Tempat : Puskesmas Ketang

Oleh : Rosalia Nggui

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan \pm 150 cc. Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit.

A : Ny.M.D.M P₂A₀AH₂ inpartu Kala IV

Masalah : Perut masih mules

Kebutuhan : observasi perdarahan

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Lakukan Pemaantauan kala IV

P :

- 41) Uterus berkontraksi dengan baik
- 42) Kedua tangan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5%.
- 43) Kedua tangan sudah dibilas dan sudah dikeringkan dengan kain bersih dan kering
- 44) Tali pusat sudah diikat menggunakan benang tali pusat DTT sekitar 1 CM dari pusat

- 45) Tali pusat sudah diikat dua kali simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Klem sudah dilepaskan dan sudah rendam dalam larutan klorin 0,5 %
- 47) Bayi sudah diselimuti kembali dan sudah menutupi bagian kepalanya dengan topi
- 48) Ibu sudah mulai memberikan ASI pada bayinya
- 49) Pementauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam sudah dilakukan
- 50) Sudah Mengajarkan ibu atau keluarga melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 51) Sudah dilakukan evaluasi kehilangan darah ibu
- 52) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan sudah dilakukan
- 53) Peralatan persalinan sudah direndam selama 10 menit dan sudah dicuci dan dibilas serta sudah dekeringkan.
- 54) Bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Ibu sudah dibersihkan dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Ibu sudah makan dan minum
- 57) Tempat persalinan sudah didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air beersih.
- 58) Pengisian partograf sudah dilakukan.

**Hasil Pemantauan Ibu Setiap 15 Menit Pada Satu Jam Pertama Dan
Setiap 30 Menit Pada Jam Kedua**

Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
09.20	110/80	86x/m	36,7°C	2 jari di bawah pusat	Baik	±100 cc	Kosong
09.35	110/80	84x/m	-	2 jari di bawah pusat	Baik	±100 cc	Kosong
09.50	110/80	82x/m	-	2 jari di bawah pusat	Baik	±100cc	Kosong
10.05	110/80	80x/m	-	2 jari di bawah pusat	Baik	±50cc	Kosong
10.35	110/70	78/m	36,5°C	2 jari di bawah pusat	Baik	±50 cc	Kosong
11.05	110/80	76x/m	-	2 jari di bawah pusat	Baik	±50 cc	Kosong

Sumber: Data Primer

**Hasil Pemantauan Bayi Setiap 15 Menit Pada Satu Jam Pertama Dan
Setiap 30 Menit Pada Jam Kedua**

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB/BAK
09.25	48x/m	36,8 °C	Kemerahan	Aktif	Baik	Tidak Berdarah	Tidak	-
09.40	47x/m	37 °C	Kemerahan	Aktif	Baik	Tidak Berdarah	Tidak	-
09.55	48x/m	36,7 °C	Kemerahan	Aktif	Baik	Tidak Berdarah	Tidak	-
10.10	46x/m	37,2 °C	Kemerahan	Aktif	Baik	Tidak Berdarah	Tidak	-
10.40	46x/m	36,6 °C	Kemerahan	Aktif	Baik	Tidak Berdarah	Tidak	-
11.10	48x/m	36,8 °C	Kemerahan	Aktif	Baik	Tidak Berdarah	Tidak	1x/-

Sumber: Data Primer

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY.M.D.M NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI
MASA KEHAMILAN USIA 1 JAM**

Tanggal : 13 Mei 2019

Jam : 10.20Wita

Tempat : Puskesmas Ketang

Oleh : Rosalia Nggiu

S : Ibu mengatakan baru melahirkan bayinya yang kedua 1 jam yang lalu, bayibergerak aktif dan menangis kuat

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerak aktif dan tanda tanda vital: Suhu : 36,6^oc, pernapasan: 44x/menit, frekuensi denyut jantung bayi : 132x/menit

A: Diagnosa: Bayi Ny M.D.M Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
Usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

P: Melakukan 23 langkah dalam pemeriksaan bayi baru lahir :

1. Menyiapkan alat seperti lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkaran kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.
Persiapan alat sudah dilakukan dan alat siap pakai
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih.
Tangan sudah dicuci dan sudah dikeringkan
3. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

a. Tanda-tanda vital:

Denyut nadi : 132x/menit Suhu : 36,7⁰c

Pernapasan : 40 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks

Wajah : simetris, tidak ada kelainan saraf

Mata : Simetris dan tidak ada secret/nanah

Hidung : Septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada sekret

Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisis

Telinga : Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan

Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung

Genitalia : Jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir

Ekstermitas atas bawah: Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak

Kulit : Warna kulit kemerahan

Reflek

a) Rotting reflek (+) Gerakkan mencari puting susu

b) Sucking reflek (+) Pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung mengisapnya

c) Moro reflek (+), pada saat menyentuh telapak tangan, bayi menggenggam

d) Babinski reflek (+) Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya

c. Pengukuran Antropometri :

Berat Badan : 3.400 Gram Lingkar Kepala: 33 cm

Panjang Badan : 49 cm Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar Perut : 31 cm

4. Memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K₁ 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral.

Bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah dilayani penyuntikan vitamin K

5. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Suntikan imunisasi Hepatitis B tidak dilakukan atas instruksi bidan.

Bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B

6. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Sudah melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik

7. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Kedua tangan sudah bersih dan kering

8. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :

- a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ketubuhnya. Ibu berhasil menyusui bayinya dengan posisi yang benar

- b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi. Ibu sudah mengetahui perlekatan yang benar
 - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Bayinya sudah mengisap dengan baik
 - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain. Ibu sudah menyusui bayinya
9. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas > 60 kali/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sionosis sentarl. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
10. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi
Sudah melakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NEONATUS USIA 6 JAM (KN 1)**

Tanggal : 13 Mei 2019

Jam : 15.30Wita

Tempat : Puskesmas Ketang

Oleh : Rosalia Nggui

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

O :Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: frekuensi denyut jantung 136 x/menit, pernapasan : 40 x/ menit, suhu 36,8°C, tali pusat tidak berdarah, tidak ada tanda- tanda infeksi, BAB 1x, BAK 1x.

A :Diagnosa :By. Ny.M.D.M Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia6 jam

Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada
Antisipasi Masalah Potensial	: Tidak Ada
Tindakan segera	: Tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana pernapasan bayi 40 kali/menit, Frekuensi jantung 136 kali/menit, Suhu 36,8°C, hasil pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada cacat bawaan.
Ibu merasa senang dengan keadaan bayinya.
- 2) Menginformasikan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain ; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi. Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera lapor kepetugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera.
Ibu sudah mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.
- 3) Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan tubuh bayi yakni seperti: selalu memandikan bayi dengan air hangat, memakaikan pakian yang bersih, kering dan lembut pada bayi, selalu memakaikan selimut pada bayi, memakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan, segera mengganti popok bila basah atau kotor. Bayi sudah dipakaikan baju, popok, dibungkus dengan selimut dan sudah dikenakan topi.
- 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 bersedia dan mau memberikan ASI pada bayinya sesuai anjuran yang diberikan

- 5) Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu cara merawat tali pusat pada bayinya sesuai yang diajarkan.

- 6) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS UMUR 1 MINGGU (KN II)

Tanggal : 20 Mei 2019

Jam : 15.20Wita

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Rosalia Nnggiu

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan dan keluhan

O :Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda- tanda vital: frekuensi denyut jantung 132 x/ menit, Suhu 36,9°C, pernapasan 40 x/ menit, Berat Badan 3.200Gram, BAB 2 kali , BAK 4 kali, tali pusat sudah pupus.

A : Diagnosa:BY.NY.M.D.M neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 minggu

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Masalah Potensial: tidak Ada

Tindakan segera: tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya sekarang
- 2) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 3) Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami bersedia membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1.
- 4) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku catatan
Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN NEONATUS UMUR 2 MINGGU (KN III)

Tanggal : 27 Mei 2019

Jam : 15.30 Wita

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Rosalia Nggiu

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda- tanda vital: frekuensi denyut jantung 130 x/ menit, Suhu 36,8°C, pernapasan 45 x/ menit, Berat Badan : 3,500 gram, BAB 4x, BAK 5x, tali pusat sudah pupus.

A : BY.NY.M.D.M neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 minggu

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Masalah Potensial: tidak Ada

Tindakan segera: tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik, dan sehat. Ibu merasa senang dengan keadaan bayinya
- 2) Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan pada bayinya.
Ibu bersedia menjaga kebersihan pada bayinya
- 3) Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan. Ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya sampai berumur 6 bulan
- 4) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk ditimbang setiap bulannya agar dapat dipantau tumbuh kembangnya.
- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku catatan
Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS 6 JAM (KF I)

Tanggal : 13 Mei 2019

Jam : 15.45 Wita

Tempat : Puskesmas Ketang

Oleh : Rosalia Nggui

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2, mengeluh masih mules pada perut bagian bawah, warna darah merah kehitaman belum BAB dan sudah BAK 1 kali, dan sudah miring kiri dan miring kanan, serta sudah bisa duduk dan berjalan

O: Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 110/70 mmHg Suhu : 36,5°C

Nadi : 81x/menit, pernapasan :19x/m

puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrum, TFU 2 jaribawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra.

Terapi yang diberikan:

Amoxillin 500 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan

Mefenamic Acid 500 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan

Novabion 500 mg dosis 1x1

Vitamin 2 tablet

A: Diagnosa : Ny M.D.M P2A0AH2 post partum normal 6 jam

Masalah : Gangguan ketidaknyamanan yaitu mules pada perut bagian bawah

Kebutuhan : Konseling tentang mules pada perut bagian bawah serta cara mengatasinya

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak Ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah : 110/70mmHg, Nadi: 81x/mnt, pernapasan :19 x/mnt dan suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahan normal dengan pengeluaran pervaginam lochea rubra dan kandung kemih kosong. Ibu sudah mengetahui keadaanya
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi untuk mengurangi perdarahan. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus yaitu meletakkan satu tangan pada fundus dan memutar searah jarum jam sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Keluarga sudah mengikuti dan melakukan masase uterus
4. Menganjurkan 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 sudah mengikuti anjuran yang diberikan dan sudah menyusui bayinya.

5. Membantu mengantar ibu ke kamar mandi untuk buang air kecil dan menggantikan pakaian dalam serta pembalut yang sudah penuh. Pakain dalam dan pembalut ibu sudah diganti dan ibu sudah buang air kecil.
6. 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 mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan
7. Menganjurkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam. Ibu sudah istirahat saat bayinya tidur
8. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, Mefenamic Acid 500 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan, Novabion 500 mg 1x1 sesudah makan.
9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS 1 MINGGU (KF II)

Tanggal : 20 Mei 2019

Jam : 15.30 Wita

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Rosalia Nggui

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Berat badan 49 kg.
tanda-tanda vital: Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 78 x/menit,
pernapasan 18 x/menit, suhu 36,8°C, tinggi fundus uteri setengah pusat-

simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran *lochea sanginolentas*, sudah 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A : NY. M.D.M P₂ A₀ AH₂ Nifas Normal 1 minggu

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : tidak Ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan dirinya terutama kandungannya berjalan baik. Ibu merasa senang dengan keadaanya
- 2) Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah. Menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas atau fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mampu menyebutkan kembali penjelasan yang diberikan.
- 3) Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, pepaya, minum air 14 gelas per hari selama 6 bulan pertama menyusui. Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang
- 4) Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup pada siang minimal 1-2 jam per hari dan malam hari 7-8 jam per hari. Apabila ibu tidak mendapat istirahat yang cukup pada siang atau malam hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur. Ibu sudah mengikuti anjuran yang diberikan
- 5) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu bersedia menerima penulis untuk kunjungan rumah berikutnya.

- 6) Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NIFAS 2 MINGGU (KFIII)**

Tanggal : 27 Mei 2019

Jam : 15.40 Wita

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Rosalia Nggui

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Berat badan 58 kg. tanda-tanda vital: Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,8°C, tinggi fundus uteri tidak teraba, *lochea serosa*, pengeluaran ASI lancar.

A : NY. M.D.M P₂ A₀ AH₂ Nifas Normal 2 minggu

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : tidak Ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan dirinya terutama kandungannya berjalan baik.
- 2) 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
- 3) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, macam-macam alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi. Ibu sudah mengetahui macam-macam alat kontrasepsi dan ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi Pil.

- 4) Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup pada siang minimal 1-2 jam per hari dan malam hari 7-8 jam per hari. Apabila ibu tidak mendapat istirahat yang cukup pada siang atau malam hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.
- 5) Menganjurkan kepada ibu dan suami untuk datang ke puskesmas tanggal 23 Juni sehingga mendapatkan pelayanan alat kontrasepsi. Ibu bersedia datang pada tanggal 23 Juni untuk mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana
- 6) Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NIFAS 6 MINGGU (KF IV)**

Tanggal : 23 Juni 2019

Jam : 09.20 Wita

Tempat : Pukesmas Ketang

Oleh : Rosalia Nggui

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Berat badan 58 kg. tanda-tanda vital: Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 76 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,7°C, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba dan pengeluaran ASI lancar.

A : NY. M.D.M P₂ A₀ AH₂ Nifas Normal 6 minggu

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi Masalah Potensia 1 : tidak Ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan dirinya terutama kandungannya berjalan baik.

- 2) 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
- 3) Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup pada siang minimal 1-2 jam per hari dan malam hari 7-8 jam per hari. Apabila ibu tidak mendapat istirahat yang cukup pada siang atau malam hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.
- 4) Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. M.D.M 26 TAHUN DENGAN AKSEPTOR
KB PILPROGESTIN**

Tanggal : 23 Juni 2019 pukul : 09.30 Wita
Tempat : Pukesmas Ketang
Oleh : Rosalia Nggui

S : Ibu mengatakan usianya 26 tahun, telah melahirkan anaknya yang kedua pada tanggal 13 Mei 2019, tidak pernah mengalami perdarahan pervaginam diluar siklus haid, tidak pernah menderita penyakit kanker payudara, kanker rahim dan dalam keluarga tidak ada yang menderita stroke.

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 76 x/menit,

Suhu : 36,7 °C, Pernapasan : 18 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada benjolan, tidak pucat.

Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning

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

Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan
 Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat ditekan.
 Genitalia : tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada varises.
 Ekstremitas : Atas : Tidak pucat dan tidak oedema
 Bawah : Tidak pucat, dan tidak oedema

A : Diagnosa : Ny.M.D.M umur 26 tahun, dengan akseptor KB pil progestin

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : tidak Ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 76x/menit, Suhu : 36,7 °C, pernapasn : 18 x/menit.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaanya.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang cara kerja KB pil progestin yaitumenekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, efek samping amenorhea, mual, pusing dan muntah, perdarahan pervaginam, dan cara minum obat KB pilprogestin yaitu diminum pada malam hari pada jam yang sama sebelum tidur 1 tablet perhari.

Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang cara kerja, efek samping dan cara minum obat

4. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 17 Juli 2019 untuk mendapatkan kembali pil progestin.

Ibu merespon dengan menjawab iya.

5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan

Pendokumentasian sudah dilakukan.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Ny.

M.D.M umur 26 tahun di Puskesmas Ketang dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M.D.M mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

Tanggal 24-04-2019 penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.M.D.M dengan kehamilan 36 minggu 5 hari dan telah dilakukan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus. Penulis mulai mengkaji klien, dan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.M.D.M mengatakan hamil anak kedua dengan usia klien saat ini 26 tahun dan usia kehamilannya saat ini 36 minggu 5 hari. Penulis memperoleh data dengan menganamnesa HPHT ibu yaitu tanggal 10-08-2018 dan taksiran persalinannya tanggal 17-05-2109. Perhitungan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1 (Manuaba, 2009).

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali, yaitu pada trimester I melakukan pemeriksaan kehamilan satu kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 4 kali. Walyani (2015) menjelaskan selama kehamilan, interval kunjungan minimal 4 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester 3 sebanyak 2 kali serta diperkuat menurut Saifuddin (2010) sebelum minggu ke-14 pada trimester pertama, 2 kali kunjungan, pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, 3 kali kunjungan pada trimester ketiga antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Nyonya M.D.M telah mendapat imunisasi TT 1 dan TT 2 pada tahun 2017 dalam kehamilan yang pertama dan kehamilan ini ibu mendapat imunisasi TT3. Rukiyah (2009) mengemukakan interval pemberian imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan masa perlindungan selama 3 tahun dan dilakukan penyuntikan secara IM dengan dosis 0,5 ml. Nyonya M.D.M

mendapat pemberian imunisasi TT sesuai dengan ketentuan yang berlaku .

Tanggal 13 Mei 2019 jam 07.20 Wita ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang, mengeluh sakit perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah dari jam 02.00 Witausia kehamilannya sekarang 38 minggu 4 hari.Berdasarkan teori Lailiyana (2011) tanda – tanda persalinan adalah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan rasa nyeri semakin sering, kuat dan teratur. Usia kehamilan ibu adalah 39 minggu3 hari dan usia kehamilannya sudah termasuk aterm, Manuaba (2010) menuliskan usia kehamilan cukup bulan adalah 37–42 minggu dan diperkuat dengan teori Hidayat (2010) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan 37-42 minggu atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan atau tanpa bantuan.

Berdasarkan data subjektif diatas maka penulis melakukan pengumpulan data objektif tanda-tanda vital dimana tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah tekanan darah : 110/70 mmhg, Suhu : 36,6⁰C Nadi: 88 x/m, pernapasan : 20 x/m, his bertambah kuat dan sering 4 kali dalam 10 menit dan kekuatannya 30 -40 detik, DJJ 145x/menit,kandung kemih kosong. Pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan, bagian terbawah yaitu kepala. Pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, persentasi belakang kepala,teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase danpukul 09.00 Wita pembukaan lengkap. Sulistyawati (2010) menuliskan majunya pembukaan pada multigravida dapat mencapai 2 cm / jam. (Lailiyana, 2011)lama kala 1 untuk primigravida adalah 12 jam dan multigravida 8 jam. Ny.M.D.M melewati kala 1 persalinan sampai pada kala 2 selama 7 jam, sehingga ibu mengalami persalinan yang berlangsung normal.

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 13 Mei 2019,pukul 15.30 wityang merupakan masa 6 jam postpartum. Berdasarkan Ambarwati (2009)

perawatan lanjutan 6 jam postpartum yaitu pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.M.D.M didapatkan bayi normal, lahir spontan pukul 09.10 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Laki-laki. Segera setelah bayi lahir, meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Tanggal 27 Mei2019 penulis melakukan kunjungan rumah untuk memberikan konseling alat kontrasepsi Keluarga Berencana secara dini dengan menjelaskan beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Pada tanggal 23 Juni Ny. M.D.M sudah menggunakan alat Kontrasepsi KB pil progestin.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.D.M di Puskesmas Ketang Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur Periode 24 April sampai dengan 23 Juni 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M.D.M berdasarkan metode 7 langkah varney sejak pertama bertemu pada pemeriksaan 24 April sampai dengan 08 Mei 2019.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny M.D.M sesuai dengan metode SOAP, pada tanggal 13 Mei 2019 di Puskesmas Ketang. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.M.D.M dengan menggunakan metode SOAP.
4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.M.D.M dari tanggal 13 Mei sampai dengan 23 Juni dengan menggunakan metode SOAP.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.M.D.M dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan diatas maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Penulis

Mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan.

2. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes kemenkes Kupang

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

3. Bagi Puskesmas Ketang

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

4. Bagi klien

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 BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- BKKBN. 2007. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta.
- Dinkes NTT. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi NTT 2016*. Kupang
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- IBI Pusat. 2015. *Modul Midwifery Update*. Jakarta
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kuswanti, Ina dan Fitria Melina. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta.
- Mandriwati, Gusti Ayu, et.all. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Ed. 3. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan & Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Profil Puskesmas Ketang 2016.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Ed. 4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwandari, Atik. 2013. *Konsep Kebidanan Sejarah & Profesionalisme*. Jakarta:

EGC

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Rochjati, P. 2003. *Skrining Ante Natal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat safe Mother Hood-Lab/SMF Obgyn RSU Sutomo/Fakultas Kedokteran UNAIR

Rukiah, Yeyeh, et all. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*

Soetjningsih dan IG. N. Gede Ranuh (Penyunting). 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Ed.2. Jakarta:EGC

Sofian, Amru. 2013. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri*. Ed. 3. Jakarta: EGC

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC

2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Ed. Revisi. Jakarta: Trans Info Media