

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA N Y. S.R.S. DI PUSKESMAS NGALUPOLO KABUPATEN ENDE PERIODE 15 APRIL S/D 10 JUNI 2019

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



Oleh

EMILIA JENI IMUNG
NIM. PO5303240181353

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. S.R.S. DI PUSKESMAS NGALUPOLO
KABUPATEN ENDE PERIODE
15 APRIL S/D 10 JUNI 2019**

Oleh

EMILIA JENI MUNG
NIM. PO5303240181353

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

Pada tanggal Juli 2019

Pembimbing


ODI L. NAMANGDJABAR, SST., M.Pd
NIP. 19680222 198803 2 001

Mengetahui

/Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang


Dr. MARETA B BAKOIL, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. S.R.S. DI PUSKESMAS NGALUPOLO
KABUPATEN ENDE PERIODE
15 APRIL S/D 10 JUNI 2019**

Oleh

EMILIA JENI IMUNG
NIM. PO5303240181353

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal Juli 2019

Penguji I

JANE L. MANGI, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 19690111 199403 2 002

Penguji II

ODI L. NAMANGDJABAR, SST., M.Pd
NIP. 19680222 198803 2 001

1. 
2. 

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang



Dr. MARETA B BAKOIL, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Emilia Jeni Imung
NIM : PO5303240181353
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : II
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.R.S. di Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende Periode 15 April s/d 10 Juni 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Ende, Juli 2019

Penulis



Emilia Jeni Imung
NIM. PO5303240181353

RIWAYAT HIDUP

Nama : Emilia Jeni Imung
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat tanggal lahir : Ruteng, 01 Juni 1978
Agama : Katolik
Alamat : Jalan Sam Ratulangi, RT 003 RW 004, Kelurahan
Paupire, Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten
Ende

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDI Tenda 1991
2. Tamat SMPN 1 Ruteng 1994
3. Tamat SPK Ende 1997
4. Tamat PPBA Ende 1998
5. Tahun 2018 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan DIII
Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.R.S. di Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende Periode 15 April S/D 10 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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


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

1. Bupati Ende Ir. Marselinus Y. W Petu yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengikuti pendidikan RPL Kebidanan di Prodi Keperawatan Ende
2. R.H.Kristina SKM.M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Dr.Mareta B.Bakoil,S.ST.M.PH .selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
4. Aris Wawomeo,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom selaku Kepala Prodi Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Prodi Keperawatan Ende
5. Jane L. Mangi.,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Odi L.Namangdjabar,SST.,M.Pd selaku Pembimbing dan Penguji yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Kepala Puskesmas Ngalupolo beserta pegawai yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Yuliana Bataona Amd,Keb., selaku pembimbing klinik yang telah membimbing penulis dalam memberikan asuhan komperhensip.
9. Tn. R.M dan Ny. S.R.S yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan komperhensip.
10. Suami tercinta dan anak-anak tersayang yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing-masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 2019


Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Penulisan	4
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	6
B. Konsep Dasar Persalinan	25
C. Konsep Dasar Bayi Baru lahir (BBL)	42
D. Konsep Dasar Nifas	50
E. Konsep Dasar Keluarga	60

Berencana (KB)		
F. Standar Asuhan Kebidanan	.....	69
G. Kewenangan Bidan	.....	70
H. Kerangka Pikir	.....	75

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus	.....	79
B. Lokasi dan Waktu	.....	79
C. Subjek Penelitian	.....	79
D. Instrumen Pengumpulan Data	.....	80
E. Teknik Pengumpulan Data	.....	80
F. Triangulasi Data	.....	82
G. Alat dan Bahan	.....	83

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	.....	84
B. Tinjauan Kasus	.....	85
C. Pembahasan	.....	130

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	.....	142
B. Saran	.....	143

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	9
Tabel 2 Rincian Kenaikan Berat Badan.....	9
Tabel 3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	12
Tabel 4 Interval Pemberian Imunisasi TT pada Ibu hamil	17
Tabel 5 Tinggi Fundus Uteri.....	23
Tabel 6 Kunjungan Neonatus.....	48
Tabel 7 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	51
Tabel 8 Perbedaan Masing-Masing Lochea.....	54
Tabel 9 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu	86
Tabel 10 Interpretasi Data.....	90
Tabel 11 Hasil Observasi	102
Tabel 12 Hasil Pemantauan Ibu	109
Tabel 13 Hasil Pemantauan Bayi Baru Lahir.....	111

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1 Kerangka Pikir	78

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir \

Lampiran 3 Buku KIA

Lampiran 4 Skor Poedji Rochjati

Lampiran 5 Gambar Senam Hamil

Lampiran 6 SAP KB

Lampiran 7 Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

AFI	:	<i>Amniotic fluid index</i>
AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	:	Angka Kematian Ibu
ANC	:	<i>Antenatal Care</i>
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BBLR	:	Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	:	<i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	:	Bidan Praktek Mandiri
Cm	:	Centimeter
CO ₂	:	Karbondioksida
CPD	:	<i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>
CVA	:	<i>Cerebro Vasculas Accident</i>
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
DM	:	Diabetes Melitus
DIC	:	<i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EDC	:	<i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	:	<i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	:	<i>Follicle Stimulating Homon</i>
Fe	:	<i>Ferrum</i>
GCS	:	<i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	:	Hemoglobin
HCG	:	<i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>

HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	:	Inisiasi Menyusu Dini
IMS	:	Infeksi Menular Seksual
IUD	:	<i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUFD	:	Intra Uteri Fetal Death
KB	:	Keluarga Berencana
Kespro	:	Kesehatan Reproduksi
KEK	:	Kurang Energi Kronis
Kg	:	Kilogram
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	:	Konseling Informasi dan Edukasi
KMS	:	Kartu Menuju Sehat
KN	:	Kunjungan Neonatus
KPD	:	Ketuban Pecah Dini
KRR	:	Kehamilan Risiko Rendah
KRST	:	Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	:	Kehamilan Risiko Tinggi
KSPR	:	Kartu Skor Poedji Rochjati
LD	:	Lingkar Dada
LILA	:	Lingkar lengan Atas
LH	:	<i>Luteinizing Hormone</i>
LK	:	Lingkar Kepala
LP	:	Lingkar Perut
MAL	:	Metode Amenore Laktasi
MDG's	:	<i>Milennium Development Goals</i>
Mg	:	Miligram
MgSO4	:	Magnesium Sulfat
MOB	:	Metode Ovulasi Billings
MOP	:	Medis Operatif Pria
MOW	:	Medis Operatif Wanita
MSH	:	<i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>

OUE	:	Ostium Uteri Eksternal
OUI	:	Ostium Uteri Internum
O2	:	Oksigen
PAP	:	Pintu Atas Panggul
PBP	:	Pintu Bawah Panggul
PB	:	Panjang Badan
PID	:	Penyakit Inflamasi Pelvik
PMS	:	Penyakit Menular Seksual
PWS	:	Pemantauan Wilayah Setempat
P4K	:	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
RSU	:	Rumah Sakit Umum
RTP	:	Ruang tengah panggul
SBR	:	Segmen Bawah Rahim
SC	:	<i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	:	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	:	Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan
TBC	:	<i>Tuberculosis</i>
TBBJ	:	Tafsiran Berat Badan Janin
TD	:	Tekanan Darah
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TP	:	Tafsiran Persalinan
TT	:	Tetanus Toxoid
UK	:	Usia Kehamilan
USG	:	<i>Ultrasonografi</i>
UUB	:	Ukun-ukun Besar
WBC	:	<i>White Blood Cell</i> (sel darah putih)
WHO	:	<i>World Health Organisation</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Program Studi DIII Kebidanan Kupang
Laporan Tugas Akhir
April s/d Juni 2019

Emilia Jeni Imung

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.R.S di Puskesmas Ngalupolo Periode 15 April S/D 10 Juni 2019”

Latar Belakang : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Data puskesmas Ngalupolo diperoleh kematian ibu tidak ada dan kematian bayi 1 orang dalam 1 tahun terakhir. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan 4 bulan terakhir adalah 132 orang dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 62 ibu hamil dan K4 sebanyak 47 ibu hamil. Jumlah persalinan sebesar 36. Ditolong oleh nakes 36 orang. Jumlah kunjungan nifas sebanyak 36 orang. Jumlah bayi baru lahir sebanyak 36 dengan KN 1 36 dan KN lengkap 33

Tujuan Penulisan : Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.R.S di Puskesmas Ngalupolo.

Metode Penulisan : Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Ngalupolo, subyek Ny. S.R.S. Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB. Pencatatan dilakukan dengan metode SOAP. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui. Ny. S.R.S selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan terkaji karena melahirkan di Puskesmas, pada masa nifas involusi berjalan normal, konseling ber-KB ibu memilih metode MAL dan setelah bayinya berusia 6 bulan, ibu berencana menggunakan kontrasepsi suntikan

Kesimpulan : asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu S.R.S. sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis serta ibu dan bayi sehat.

Kata kunci : asuhan kebidanan berkelanjutan hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB.

Kepustakaan : 40 buku (2007-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

Angka kematian di wilayah NTT terutama di Kabupaten Ende terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu pada tahun 2017 mengalami kenaikan yaitu 5 kasus jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya 4 kasus.

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap

59 persen kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Ende pada tahun 2017 sebesar 59 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2016. Pada tahun 2017 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 39 kasus kematian bayi dari 2.504 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 20 kasus kematian (Dinkes Kab. Ende 2017). Sedangkan AKB puskesmas Ngalupolo tahun 2017 sebanyak 1 kematian bayi.

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

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

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

kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, sehingga Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan.

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.R.S di Puskesmas Ngalupolo Periode tanggal 15 April Sampai 10 Juni 2019?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan berdasarkan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP pada Ny.S.R.S di Puskesmas Ngalupolo periodae Tanggal 15 April sampai 10 Juni 2019

2. Tujuan Khusus

Pada akhir studi kasus mahasiswa mampu::

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan 7 langkah Varney
- b. Melakukan pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada bayi baru lahir
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada ibu nifas
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Institusi/ Puskesmas Ngalupolo

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

b. Profesi Bidan

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

c. Klien dan Masyarakat

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

d. Pembaca

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

E. Keaslian Penelitian

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

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

b. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

Menurut Romauli 2011, perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III meliputi :

1) Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

a) Sistem Reproduksi

(1) Vulva dan Vagina

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

(2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen.

(3) Uterus

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

(4) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk

b) Sistem Payudara

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

c) Sistem Endokrin

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

d) Sistem Perkemihan

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

e) Sistem Pencernaan

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

f) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

g) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan

Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

1) Tekanan Darah (TD)

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

2) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12, Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat, Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis, Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

3) Curah Jantung

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

h) Sistem Integumen

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

i) Sistem Metabolisme

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

j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

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

Tabel 2.1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

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

Sumber :Proverawati (2009)

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

Tabel 2.2 . Rincian Kenaikan Berat Badan

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

Sumber : Proverawati (2009)

k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(a) Sistem Darah

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

(b) Pembekuan Darah

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

l) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Menurut Romaui (2011). Gejala-gejala tersebut antara lain:

- (1) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- (2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median di bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- (4) *Akroestesia* (mati rasa pada tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa

wanita selama hamil. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.

- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

(7) *Hipokalsemia*

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

m) Sistem Pernapasan

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

2) Perubahan psikologi pada trimester III

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

- a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.

- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

3) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1. Nutrisi

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil :

Tabel 2.3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

Sumber : Kritiyanasari, 2010

a) Energi/Kalori

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

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

b) Protein

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

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

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

c) Lemak

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

d) Vitamin

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

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

(2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi

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

(4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi

(5) Vitamin D : membantu absorpsi kalsium

e) Mineral

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

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

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

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

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

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

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

h) Air

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

i) Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

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

2. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

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

3. *Personal hygiene*

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

4. Pakaian

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

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

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

5. Eliminasi

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

6. Mobilisasi

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

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

7. Body mekanik

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

(1) Duduk

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

(2) Berdiri

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

(3) Tidur

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

8. *Exercise/* Senam Hamil

Dengan berolahraga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan, olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Sekalipun senam paling populer dan banyak dilakukan oleh ibu hamil, jenis olahraga ini tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot-otot perut, punggung, serta rahim. Misalnya gerakan sit-up. Bila ingin

melakukan senam aerobik, pilihlah gerakan yang benturan ringan atau tanpa benturan. Misalnya, senam low-impact. Contohnya cha-cha-cha. Hindari gerakan lompat, melempar, juga gerakan memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat. Sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

9. Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toksoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

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

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

Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.4. Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

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

Sumber : Kemenkes RI, 2013

10. Seksualitas

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

11. Istirahat dan Tidur

Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam.

(Walyani, 2015).

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

Manurut Pantikawati (2010) Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III yaitu :

a) Keputihan

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

b) Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari, serta kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dan caffeine Varney (2003).

c) Sesak Napas

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

d) Striae Gravidarum

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

e) Konstipasi

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

f) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau

meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat dan duduk jangan terlalu lama.

g) Nyeri Ligamentum Rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.

h) Pusing

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

i) Oedema Pada Kaki

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

j) Varises Kaki atau Vulva

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

5) Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantikawati (2010) ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal: Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, Pandangan kabur, Nyeri abdomen yang hebat, Bengkak pada muka atau tangan, Bayi tidak bergerak seperti biasanya.

6) Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus.

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

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

a) Pengertian Antenatal Care (ANC)

Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

b) Tujuan Antenatal Care (ANC)

Tujuan ANC (Walyani, 2015) adalah sebagai berikut:

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

c) Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC)

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

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

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

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

(2) Tekanan darah (T2)

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

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

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

(4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

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

Tabel 2.6 TFU dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan

Umur Kehamilan	Fundus uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
35 minggu	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36 minggu	Setinggi <i>proc. Xiphoideus</i>
40 minggu	2 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho, dkk, 2014.

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

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau keapala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

(6) Pemberian imunisasi TT (T6)

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

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

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

(8) Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah malaria, Pemeriksaan tes sifilis, Pemeriksaan HIV, Pemeriksaan BTA

(5) Tatalaksana / Penanganan Kasus (T9)

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

(6) Temu Wicara/Konseling (T10)

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

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

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

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

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala (Lailiyana, 2012) yaitu:

1) Kala I

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

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

a) Fase laten

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

b) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

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

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

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

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida :

(1) Primigravida

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

(2) Multigravida

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

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

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan
menggunakan partograf.

Pencatatan partograf (Marmi, 2012)

a) Kemajuan persalinan:

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

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

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

b) Keadaan janin

DJJ, Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK), U : Ketuban utuh,
J : Air ketuban Jernih, M : Air ketuban bercampur mekonium,
D : Air ketuban bercampur darah, K : Air ketuban tidak ada
(kering)

c) Molase tulang kepala janin

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

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah dan sutura mudah dilepas
- 1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

d) Keadaan ibu

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

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

2) Kala II

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

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

- (1) Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- (2) Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada

bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.

- (3) Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- (4) Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.
- (5) Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros.
- (6) Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan

disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

- (7) Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomocion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

3) Kala III

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

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda (Marmi, 2012) :

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

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan (Marmi, 2012) adalah:

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

3. Tanda-tanda persalinan

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

a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

(1) Tanda Lightening Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

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

(2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu.

Sifat his palsu antara lain :

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

(3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat

menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.

(b) His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

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

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

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

5) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

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

Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

- (1) His (kontraksi otot uterus)
- (2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- (3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengengjan
- (4) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

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

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

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

- (1) Frekuensi his
Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.
- (2) Intensitas his
Kekuatan his diukur dalam mmHg. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.
- (3) Durasi atau lama his
Lamanya setiap his berlangsung di hitung dengan detik misalnya selama 40 detik.

(4) Datangnya his

Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

(5) Interval

Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.

(6) Aktvitas his

Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

c) Faktor passanger

(1) Janin

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

(2) Plasenta

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

(3) Air ketuban

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

d) Faktor psikis

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

- (1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual

- (2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- (3) Kebiasaan adat
- (4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

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

e) Faktor penolong

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

6) Asuhan Persalinan Normal

Menurut JNPKKR (2018) urutan asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut;

- (1) Melihat tanda dan gejala kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- (2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.

- (5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- (16) Membuka partus set.
- (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke

arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/im.
- (27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai memberikan ASI jika ibu menghendakinya.
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/ im di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- (34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- (37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasentanya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

- 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/ im
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- (38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- (43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

- (44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebarangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (47) Menyelimutkan kembali bayi dengan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- (50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. 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) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luardan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi partograf. (Saifuddin, 2010).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi

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

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamnilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Saifuddin, 2010).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- 19) Genitalia:
 - (a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

21) Refleksi bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleksi pada bayi diantaranya:

(a) Refleksi Glabella

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

(b) Refleksi Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan.

(c) Refleksi Mencari (rooting)

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

(d) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

(e) Refleksi *Babinski*

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

(f) Refleksi *Moro*

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

(g) Refleksi *Ekstrusi*

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

(h) Refleksi Tonik Leher “*Fencing*”

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

c. Kebutuhan fisik BBL

1) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

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

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

- a) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- b) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi
- c) ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- d) ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- e) Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin

- f) ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- g) Temperatur ASI sama dengan temperatur tubuh bayi
- h) ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- i) Kemungkinan tersedak pada waktu menetek ASI kecil sekali
- j) ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- k) ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar
- l) Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi untuk menjarangkan kelahiran

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

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

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*):

$$(1) \text{ BB s/d 10 kg} = \text{BB} \times 100 \text{ cc}$$

$$(2) \text{ BB 10 - 20 kg} = 1000 + (\text{BB} \times 50) \text{ cc}$$

$$(3) \text{ BB} > 20 \text{ kg} = 1500 + (\text{BB} \times 20) \text{ cc}$$

3). Personal Hygiene

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

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

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

d. Kebutuhan Kesehatan Dasar

- 1) Pakaian
- 2) Sanitasi lingkungan
- 3) Perumahan

e. Kebutuhan Psikososial

1) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

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

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

- (a) Pemberian ASI Eksklusif
- (b) Rawat gabung

- (c) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- (d) Suara (*voice*)
- (e) Aroma (*odor*)
- (f) Sentuhan (*Touch*)
- (g) *Entrainment*

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

(h) Bioritme

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

- 2) Rasa Aman
- 3) Harga Diri
- 4) Rasa Memiliki

f. Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Tabel 2.7. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata : Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu

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

- 4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih
- 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
- 6. Memberikan Imunisasi HB-0

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.

- 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2. Menjaga kebersihan bayi
- 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
- 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
- 5. Menjaga keamanan bayi

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

Sumber: (DEPKES RI, 2009)

D. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

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

b. Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap (Nurjanah, 2013) yaitu :

- a) Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum)
- b) Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu

- c) Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun
- c. Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.8. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

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

Sumber : Sulistyawati (2009)

- d. Perubahan fisiologis masa nifas
- a) Perubahan sistem reproduksi

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) perubahan sistem reproduksi meliputi:

(1) Involusi uterus

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

- (a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan 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 hormon estrogen dan progesterone.
- (d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.
Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

(2) 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. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia

(3) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele 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 genetalia menjadi agak kendur.

(4) Perubahan serviks

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

(5) Lochia

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

Tabel 2.9. Perbedaan Masing-masing Lochea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

(6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

b) Perubahan sistem pencernaan

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

c) Perubahan sistem perkemihan

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

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat post partum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

e) Sistem endokrin

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

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

f). Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

(1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2° C. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5° C dari keadaan normal

(2) Nadi

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

(3) Tekanan darah

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

(4) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya bernapas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

g). Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

h). Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa

adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologis ibu masa nifas

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

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

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

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

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

(3) Fase *Letting Go*

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

h. Kebutuhan Dasar ibu masa nifas

Menurut Nurjanah (2013) kebutuhan dasar ibu masa nifas yaitu:

1) Nutrisi

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

2) Ambulasi

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

3) Eliminasi

(1) Miksi

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

(2) Defekasi

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

4) Kebersihan Diri

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

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

(2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.

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

5) Istirahat

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

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

6) Seksualitas

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

7) Latihan/senam nifas

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

regangan otot tungkai bawah; menghindari pembengkakan pada peregangan kaki dan mencegah timbulnya varices.

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

E. Konsep Dasar Kespro dan KB

a. Kesehatan Reproduksi

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

b. Keluarga Berencana (KB)

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011)

c. Pemilihan Kontrasepsi Rasional (BKKBN, 2010), yakni:

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

mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD, dan Implant

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

1) Pengertian

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

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja AKDR yaitu:

- a). Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti,ada yang berpendapat AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat,denngan serbukan leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma
- b). Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- c). Produksi lokal prostaglandin yang meninggi,yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi
- d). AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lender serviks sehingga mengalami pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri
- e). Pergerakan ovum yang bertahan cepat didalam tuba falopi.
- f). Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

3). Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan AKDR sebagai berikut:

- a). AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b). Metode jangka panjang (10) tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti.
- c). Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d). Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e). Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f). Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- g). Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

4). Kerugian

Menurut Handayani (2011) efek samping yang umumnya terjadi:

- a). Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b). Haid lebih banyak dan lama
- c). Perdarahan (spotting) antara menstruasi
- d). Saat haid lebih sakit
- e). Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f). Klien tidak dapat melepas AKDR oleh diri sendiri.
- g). Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)

5) Efek samping

Menurut Saifudin, dkk (2011) efek samping AKDR yaitu:

- a). Amenorrhoe
- b). Kejang
- c). Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur.
- d). Benang yang hilang
- e). Adanya pengeluaran cairan dari vagina.

6) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping keluarga berencana yaitu:

- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan di lepas.
- b) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesic untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemia ($Hb < 7 \text{ gr } \%$), lepas AKDR dan anti kontrasepsi lain.
- d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- e) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

7. Langkah- langkah pemasangan IUD

1) Konseling awal

Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri Anda dan tanyakan tujuan kedatangannya

2) Berikan informasi umum tentang Keluarga Berencana

- 3) Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan keuntunganketerbatasan dari masing-masing jenis kontrasepsi (termasuk perbedaan antara kontak dan metode reversibel)
 - Tunjukkan dimana dan bagaimana alat kontrasepsi tersebut digunakan
 - Jelaskan bagaimana cara kerja alat kontrasepsi tersebut
 - Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dialami
 - Jelaskan efek samping yang umumnya sering dialami oleh klien
- 4) Jelaskan apa yang bisa diperoleh dari kunjungannya
- 5) Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien
- 6) Kumpulkan data-data pribadi klien (nama, alamat, dan sebagainya)
- 7) Tanyakan tujuan reproduksi (KB) yang diinginkan (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya)
- 8) Tanyakan agama/kepercayaan yang dianut klien, yang mungkin menentang penggunaan salah satu metode KB
- 9) Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik
- 10) Bantulah klien untuk memilih metode yang tepat
- 11) Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping AKDR CuT380A, sampai benar-benar dimengerti oleh klien

12) Konseling Pra-Pemasangan & Seleksi Klien

Lakukan seleksi klien (anamnesis) secara cermat untuk memastikan tidak ada masalah kesehatan untuk menggunakan AKDR.

Riwayat Kesehatan Reproduksi:

- Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan haid

- Paritas dan riwayat persalinan yang terakhir
- Riwayat kehamilan ektopik
- Nyeri yang hebat setiap haid
- Anemia yang berat (Hb < 9% atau Hematokrit < 30)
- Riwayat Infeksi Sistem Genitalia (ISG), Penyakit Menular Seksual (PMS) atau infeksi panggul
- Berganti-ganti pasangan (risiko ISG tinggi)
- Kanker serviks

13) Jelaskan bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul dan jelaskan apa yang akan dilakukan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan.

14) Pemeriksaan Panggul

Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kemihnya dan mencuci area genitalia dengan menggunakan sabun dan air

15) Cuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun, keringkan dengan kain bersih

16) Bantu klien untuk naik ke meja pemeriksaan

17) Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya di daerah supra pubik

18) Kenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul

19) Atur arah sumber cahaya untuk melihat serviks

20) Pakai sarung tangan DTT

21) Atur penempatan peralatan dan bahan-bahan yang akan digunakan dalam wadah steril atau DTT

22) Lakukan inspeksi pada genitalia eksterna

23) Palpasi kelenjar Skene dan Bartholin, amati adanya nyeri atau duh (discharge) vagina

24) Masukkan spekulum vagina

25) Lakukan pemeriksaan inspekulo :

- Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina
- Inspeksi serviks

26) Keluarkan spekulum dengan hati-hati dan letakkan kembali pada tempat semula dengan tidak menyentuh peralatan lain yang belum digunakan

27) Lakukan pemeriksaan bimanual :

- Pastikan gerakan serviks bebas
- Tentukan besar dan posisi uterus
- Pastikan tidak ada kehamilan
- Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa

28) Lakukan pemeriksaan rektovaginal (bila ada indikasi)

- Kesulitan menemukan besar uterus retroversi
- Adanya tumor pada Kavum Douglasi

29) Celupkan dan bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, kemudian buka secara terbalik dan rendam dalam klorin

30) Tindakan pra pemasangan

Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan

31) Masukkan lengan AKDR Cu T380A di dalam kemasan sterilnya :

- Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat ke belakang
- Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril
- Letakkan kemasan pada tempat yang datar
- Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR
- Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat
- Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan
- Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memaukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter

- 32) Prosedur Pemasangan AKDR Pakai sarung tangan DTT yang baru
- 33) Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks
- 34) Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali
- 35) Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati (takik pertama)
- 36) Masukkan sonde uterus dengan teknik “tidak menyentuh” (no touch technique) yaitu secara hati-hati memasukkan sonde kedalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir spekulum
- 37) Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde
- 38) Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan
- 39) Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong
- 40) Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan
- 41) Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan
- 42) Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik withdrawal yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong
- 43) Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan
- 44) Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4cm
- 45) Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi

- 46) Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi
- 47) Periksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kassa selama 30-60 detik
- 48) Periksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kassa selama 30-60 detik
- 49) Tindakan Pasca Pemasangan Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi
- 50) Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kassa, sarung tangan, sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan
- 51) Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan cemar pada sarung tangan, buka secara terbalik dan rendam dalam klorin 0,5%
- 52) Cuci tangan dengan air sabun
- 53) Pastikan klien tidak mengalami kram hebat dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang
- 54) Konseling Pasca Pemasangan Ajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan
- 55) Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping
- 56) Beritahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol
- 57) Ingatkan kembali masa pemakaian AKDR Cu T380A adalah 10 tahun
- 58) Yakinkan klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medik atau bila menginginkan AKDR tersebut dicabut
- 59) Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan
- 60) Lengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien

F. 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.

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.

3. Standar III : perencanaan

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

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.

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.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

G. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2017

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan,

Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Pasal 19

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

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. Konseling pada masa sebelum hamil
- b. antenatal pada kehamilan normal
- c. persalinan normal
- d. ibu nifas normal
- e. konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan

- a. episiotomy
- b. pertolongan persalinan normal
- c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e. pembelian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- g. fasilitasi/bimbingan menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- i. penyuluhan dan konseling;
- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan

k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

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

deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

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

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter

Pasal 23

- (1) Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas

- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.

- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
- (5) Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

- (1) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
- (2) Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan di tempat kerja Bidan.
- (3) Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

Pasal 25

- (1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi
 - a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
 - d. Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
 - e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;

- f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
 - g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
 - h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
 - i. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- (2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

- (1) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- (2) Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

Pasal 27

- (1) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
- (2) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.
- (3) Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:

- a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
 - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
 - c. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
 - d. tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
- (4) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan

H. Kerangka Pikir

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

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

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

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

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

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

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

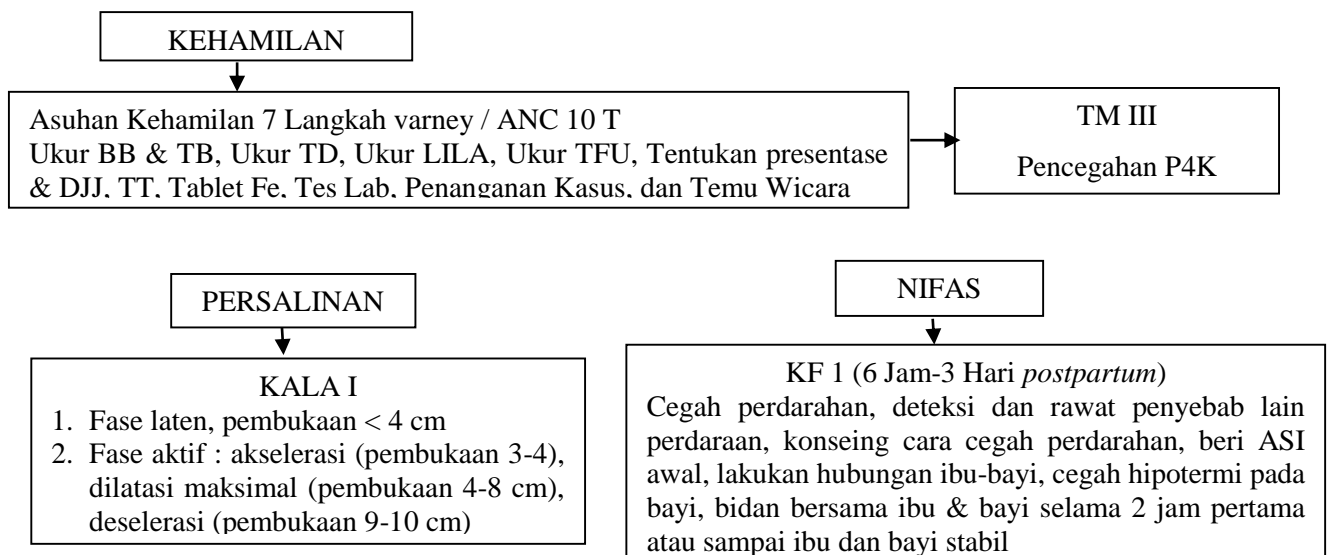
Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus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

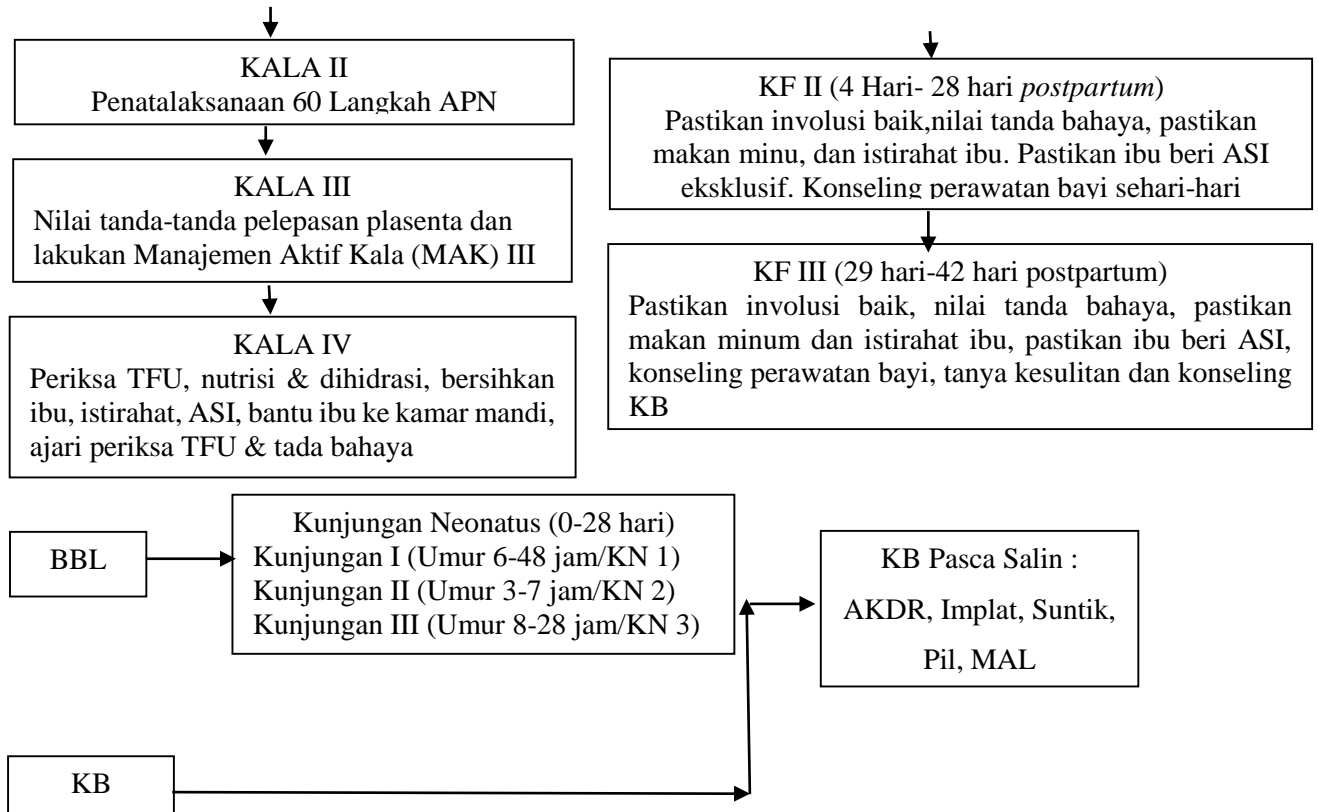
Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam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

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

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

Bagan 2.1. Kerangka Pikir





Sumber : Walyani (2012)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Ngalupolo dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

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

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Ngalupolo, Kecamatan Ndonga, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 15 April s/d 10 Juni 2019

C. Subyek Penelitian

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ibu G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 37 minggu

D. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL), KB.

E. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Marni (2010) pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

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

1) Pemeriksaan fisik

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

a) Inspeksi

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

b) Palpasi.

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

c) Perkusi.

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk

mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan. Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan refleksi patella kanan-kiri.

d) Auskultasi.

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

2) Interview (wawancara)

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

3) Observasi (pengamatan)

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

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

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan

dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono, 2011).

Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

2) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

F. Triagulasi Data

Merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti (Wibowo, 2013). Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny. S.R.S, dan keluarga Ny. S.R.S.

G. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah

a Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- 2) KMS.

- 3) Buku tulis.
 - 4) Bolpoin dan penggaris.
- b Observasi.
- Alat dan bahan yang digunakan meliputi:
- 1) Tensimeter.
 - 2) Stetoskop.
 - 3) Thermometer.
 - 4) Timbang berat badan.
 - 5) Alat pengukur tinggi badan.
 - 6) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
 - 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.
 - 8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alkohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.
- c Dokumentasi.
- Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:
- 1) Status atau catatan pasien.
 - 2) Alat tulis.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya di Puskesmas Ngalupolo yang beralamat di Desa Manulondo, Kecamatan Ndonga, Kabupaten Ende. Puskesmas Ngalupolo memiliki 2 buah Puskesmas Pembantu, 3 buah poskesdes, 8 buah polindes. Puskesmas Ngalupolo berdiri pada tanggal 9 Juni 2004, memiliki 13 wilayah kerja yaitu Desa Kelikiku, Desa Puutuga, Desa Manulondo, Kelurahan onelako, Desa Nanganesa, Desa Wolotopo, Desa

Wolotopo Timur, Desa Ngalupolo, Desa Reka, Desa Wolokota, Desa Kekasewa, Desa Ngaluroga dan Desa Nila dengan luas wilayah 7100 km² mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri loket, poli umum, poli gigi, poli KIA/KB, poli gizi, poli imunisasi, poli TBC, poli VCT, apotik, laboratorium, pelayanan IVA, dan promosi kesehatan. Puskesmas Ngalupolo merupakan Puskesmas rawat jalan, rawat inap dan pelayanan persalinan 24 jam.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Ngalupolo sebanyak 60 orang yaitu Bidan 23 orang, perawat 19 orang, tenaga kesling 2 orang, analis 3 orang, Gizi 1 orang, dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, apoteker 2 orang, perawat gigi 2 orang, promosi kesehatan 1 orang, Rekam medik 2, CS 1 orang, sopir 1 orang, security 1 orang, pegawai PNS 32 orang, PTT 1 orang, NS 7 orang, THL 18 orang.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Ngalupolo yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 29 Posyandu diantaranya Posyandu Balita, Posyandu Lansia dan Posbindu (Posyandu terpadu).

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G3P2A0AH2 usia kehamilan 37 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin melakukan pemeriksaan di Puskesmas Ngalupolo.

B. Tinjauan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.R.S. 28 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 37 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin di puskesmas Ngalupolo periode 15 April s/d 10 Juni 2019 yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP.

I. PENGKAJIAN

Tanggal masuk	: 15 April 2019	10.00 Wita
Tanggal	: 15 April 2019	10.00 Wita
Tempat	: Puskesmas Ngalupolo	

A. Data Subyektif

a) Biodata

Nama ibu	: Ny. S.R.S	Nama Suami	: Tn. H.J
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Ende/Indonesia	Suku/Kebangsaan	: Ende/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat Rumah	:Desa Manulondo	Alamat Rumah	: Desa Manulondo

- b) Keluhan utama : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, pernah melahirkan 2 kali, dan ibu hamil sudah 9 bulan, Ibu mengatakan sering kencing terlebih pada malam hari, dan merasa sakit pinggang sejak 2 hari yang lalu
- c) Riwayat keluhan utama : ibu mengatakan sudah mengalami sering kencing ini kurang lebih 1 minggu akhir-akhir ini, dan sering kencing 5-6 kali pada malam hari.
- d) Riwayat Menstruasi
Ibu mengatakan pertama kali haid/menarche pada usia 15 tahun, siklus haidnya 28-30 hari, ibu menggantikan pembalut biasanya 3 kali sehari selama 3 hari, ibu tidak merasakan sakit pada perut saat haid
- e) Riwayat Perkawinan
Ibu mengatakan status perkawinannya sah, umur pada saat kawin adalah 21 tahun dengan suami 24 tahun, lama perkawinan 14 tahun.
- f) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Tabel 4.1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Bayi <hr/> BB/PB/JK	Ket
1	7-7-2012	9 Bulan	Normal	Puskesmas	2900/47/L	
2	5-9-2014	9 Bulan	Normal	Puskesmas	3000/49/P	
3	Ini					

g) Riwayat Kehamilan ini

1) HPHT : 31-07-2018

2) ANC

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

(b) Trimester II : 2 kali di Puskesmas Ngalupolo

(c) Trimester III : 2 kali di Puskesmas Ngalupolo

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

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

(5) Imunisasi TT: Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi 2 kali yaitu pada tanggal 14 Desember 2018 dan 14 Januari 2019.

h) Riwayat KB

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

i) Riwayat Kesehatan Ibu

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

j) Riwayat kesehatan keluarga

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

k) Riwayat Psikososial

Kehamilan ini direncanakan dan ibu menerima kehamilan ini

Perasaan tentang kehamilan ini : Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini.

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

Pengambil keputusan dalam keluarga : Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami

Rencana melahirkan : ibu mengatakan akan melahirkan di Puskesmas Ngalupolo

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

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

1) Riwayat sosial dan kultural

- 1) Ibu mengatakan selama hamil ibu berhubungan dengan suami 1-2 kali sebulan selama usia kehamilan 1-6 bulan.
- 2) Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah menggunakan obat-obatan dan alkohol.
- 3) Ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan dan kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.
- 4) Makan : ibu mengatakan selama hamil ibu makan sehari dengan frekuensi 3 kali, dengan komposisi nasi, sayur dan lauk kadang-kadang.
- 5) Minum : ibu mengatakan selama hamil ibu minum air 7-8 gelas (240 cc) per hari, dengan jenis air putih dan kadang-kadang dengan teh, ibu tidak pernah mengkonsumsi obat terlarang dan alkohol.
- 6) Istirahat dan tidur : Ibu mengatakan selama hamil ibu tidur siang 30 menit kadang-kadang bisa sampai 1 jam dan tidur malam 7-8 jam sehari dan sering terbangun karena merasa ingin BAK.

B. Obyektif

- a) Tafsiran Persalinan : 7-5-2018

- b) Keadaan Umum : Baik
- c) Kesadaran : composmentis
- d) Berat Badan sebelum hamil : 53 kg
- e) Berat Badan saat hamil (sekarang): 65 kg
- f) Bentuk tubuh ibu hamil : Lordosis
- g) Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah: 110/70 mmHg,
Pernapasan : 19 x/menit, Nadi : 89x/ menit, Suhu : 37,2 °C
- h) LILA : 24 cm
- i) Pemeriksaan Fisik
 - (1) Kepala : kulit kepala tampak bersih, rambut tampak bersih, tidak ada oedema pada kepala.
 - (2) Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
 - (3) Mata : simetris, sklera tidak kuning (tidak ikterus), konjungtiva tidak pucat (merah muda).
 - (4) Hidung : tidak ada polip dan tidak ada serumen
 - (5) Telinga : tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran cairan
 - (6) Mulut + gigi : bibir lembab berwarna merah muda, tidak ada stomatitis. Pada gigi tidak ada caries dan tidak berlubang.
 - (7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
 - (8) Dada : Payudara simetris, payudara agak menggantung tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan, terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.
 - (9) Abdomen : membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada linea dan tidak ada striae, dan tidak ada luka bekas operasi.
Palpasi abdomen meliputi :
 - (a) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)
 - Leopold I : pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah processus xipioideus.

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

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

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

TFU Mc Donald : 30 cm. tafsiran berat janin $30-11 \times 155 = 2.945$ gram

(b) Auskultasi

Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 139 kali per menit menggunakan doppler

Irama : Teratur

Puncum Maximum : DJJ terdengar jelas di bawah kanan pusat

(10) Genetalia : Tidak Dilakukan Pemeriksaan

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

(12) Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin: 12 gr%

HBSAG: Negatif (-)

Golongan Darah : O

II. Interpretasi Data (Diagnosa dan Masalah)

Diagnosa	Data Dasar
G3P2A0AH2 usia kehamilan 37 minggu janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik	Ds :. Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, nyeri pinggang dan sering buang air kecil. Do : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tekanan darah: 110/70 mmhg, Nadi 84x/m, Pernapasan 19x/m, Suhu: 36.5°C. Pemeriksaan fisik ; wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting

menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrums. Pemeriksaan Leopold ;

- 1) Leopold I :Tfu 3 jari bawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)
- 2) Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kanan.
- 3) Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP
- 4) Leopold IV : divergen
TFU mc Donald : 30 cm
TBBJ : 2945 gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 136x/m pemeriksaan penunjang Hb 11 gr/dl

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 15 April 2019

Pukul : 08.10 WITA

1. Diagnosa : G3P2A0AH2 usia kehamilan 37 minggu janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien

R/ informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin.

2. Berikan konseling tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

R/ Informasi tentang P4K meningkatkan peran serta suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan

menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan.

3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang
R/ Karbohidrat (nasi, jagung, ubi) berfungsi memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, ikan, tempe, tahu) berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel darah merah yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun ubi, kangkung dan kelor, buah-buahan dan susu) berfungsi untuk pembentukan sel.
4. Berikan penjelasan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
R/ setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting dan ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
5. Berikan penjelasan tentang senam hamil bagi ibu hamil trimester III
R/ senam hamil bertujuan untuk melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
6. Beri penjelasan kepada ibu tentang KB
R/ dimana bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya.
7. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III
R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepat.
8. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri

R/ ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan PH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6. Akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk di jaga.

9. Beri penjelasan tentang akte kelahiran bagi bayi baru lahir

R/ akte kelahiran merupakan hak atau surat tanda bukti yang berisi pernyataan dan keterangan tentang peristiwa hukum yang dibuat menurut peraturan yang berlaku dan disaksikan dan di sahkan oleh pejabat resmi.

10. Jelaskan pada ibu tentang rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

R/ Ibu hamil trimester III sering kencing merupakan fisiologis disebabkan karena bagian terendah janin menekan kandung kemih, sesak napas merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin besar menekan diafragma sehingga ibu mengalami sesak

11. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)

R/ sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kai dan punggung ibu.

12. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu

R/ pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu

13. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

R/ pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 15 April 2019

Pukul : 08.15 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD 110/70mmhg, $36,5^{\circ}\text{C}$ nadi 78x/mnt pernapasan 18x/mnt dan hasil pemeriksaan Hb 11 gr%. Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 132 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) berfungsi memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, ikan, tempe, tahu) berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel darah merah yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun ubi, kangkung dan kelor, buah-buahan dan susu) berfungsi untuk pembentukan sel. serta menganjurkan ibu agar makan dalam porsi yang lebih banyak dari sebelum hamil.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting dan ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

5. Memberikan penjelasan tentang gerakan senam yang dapat tetap dilakukan adalah latihan dasar panggul yang gerakannya lebih fokus pada persiapan kelahiran. Latihan pernapasan dan relaksasi, serta jalan kaki ringan tetap dilakukan untuk stamina saat proses kelahiran.
6. Memberi penjelasan kepada ibu tentang metode-metode KB yang dapat dipilih ibu setelah persalihan nanti bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya.
7. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
8. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam sintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
9. Memberi penjelasan kepada ibu tentang akte kelahiran bagi anaknya yang merupakan hak atau surat tanda bukti yang berisi pernyataan dan keterangan tentang peristiwa hukum yang dibuat menurut peraturan yang berlaku dan disaksikan dan di sahkan oleh pejabat resmi.
10. Menjelaskan pada ibu tentang rasa ketidaknyamanan yang dirasakannya seperti sering kencing, merupakan fisiologis disebabkan karena bagian terendah janin menekan kandung kemih, sesak napas merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin besar menekan diafragma sehingga ibu mengalami sesak

11. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.
12. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 1 minggu lagi tanggal 22-4-2019 atau jika ada keluhan seperti sakit pinggang yang teratur dan sudah ada tanda- tanda melahirkan.
13. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan penjelasan tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
2. Ibu mengatakan bahwa ibu dan suami sudah sepakat akan bersalin di puskesmas, ditolong oleh bidan, pengambil keputusan saat terjadi kegawatdaruratan adalah suami, transportasi saat akan mengantar ibu ke faskes serta calon pendonor darah adalah keluarga, biaya persalinan menggunakan kartu BPJS, juga sudah disiapkan dana untuk persalianan. Pakaian bayi serta perlengkapan ibu sedang dipersiapkan.
3. Ibu mengatakan mau mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta makan dengan porsi lebih banyak dari sebelum hamil.
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayinya saat bersalin nanti.
5. Ibu dapat menjelaskan manfaat senam hamil

6. Ibu dapat menjelaskan kembali metode-metode KB dan mau mengikuti program KB serta berencana menggunakan KB IUD setelah 42 hari pasca persalinaan
7. Ibu dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban. Ibu berjanji akan kefasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.
8. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya.
9. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera mengurus akte kelahiran setelah anaknya lahir.
10. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi.
11. Ibu mengatakan akan minum obat secara teratur yaitu SF 30 tablet, vitamin C 30 tablet dan kalk 30 tablet, masing-masing diminum 1x sehari
12. Ibu bersedia kontrol ulang di puskesmas Ngalupolo yaitu tanggal 22-04-2019 atau jika ada keluhan sakit pinggang dan tanda-tanda melahirkan
13. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

a. Catatan Perkembangan kehamilan

Hari/Tanggal : 22 April 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

S : ibu mengatakan masih sering kencing pada malam hari, ibu merasakan gerakan janin aktif, sebanyak 10-12 kali sehari

O :

a) Pemeriksaan umum : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

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

Inspeksi Wajah : tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema

b) Palpasi

1) Leopold I : pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), tfu 3 jari bawah proesus xifoideus

2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian – bagian kecil janin dan pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan

3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digoyangkan

c) Auskultasi : terdengar jelas dan teratur dibagian bawah pusat sebelah kanan, frekwensi 138x/mnt

A : G3P2A0AH2 UK 38 Minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, Intra uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD 110/70mmhg, 36,5⁰C nadi 78x/mnt pernapasan 18x/mnt dan hasil pemeriksaan Hb 11 gr%. Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 132 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian bayi.

3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) berfungsi memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, ikan, tempe, tahu) berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel darah merah yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun ubi, kangkung dan kelor, buah-buahan dan susu) berfungsi untuk pembentukan sel.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting dan ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
5. Memberikan penjelasan tentang senam hamil kepada ibu hamil yang bertujuan untuk melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
6. Memberi penjelasan kepada ibu tentang KB yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya.
7. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya di atas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
8. Mengajarkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam sintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan ke belakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.

9. Memberi penjelasan kepada ibu tentang akte kelahiran bagi anaknya yang merupakan hak atau surat tanda bukti yang berisi pernyataan dan keterangan tentang peristiwa hukum yang dibuat menurut peraturan yang berlaku dan disaksikan dan di sahkan oleh pejabat resmi.
10. Menjelaskan pada ibu tentang rasa ketidaknyamanan yang dirasakannya seperti sering kencing, merupakan fisiologis disebabkan karena bagian terendah janin menekan kandung kemih, sesak napas merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin besar menekan diafragma sehingga ibu mengalami sesak
11. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.
12. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 1 minggu lagi tanggal 29-4-2019 atau jika ada keluhan seperti sakit pinggang yang teratur dan sudah ada tanda- tanda melahirkan.
13. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

1. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 29 April 2019 Pukul : 02.00 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

S :

- 1) Keluhan Utama : ibu mengatakan merasa mules dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah yang semakin sering bertambah kuat, disertai keluar lendir campur darah

- 2) Riwayat keluhan : ibu mengatakan merasa sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 22.30 tanggal 28-04-2019

O :

- 1) KU ibu : baik, kesadaran : compos mentis, ekspresi wajah ibu : meringis kesakitan
- 2) Tafsiran persalinan : 29-04-2019
Tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmhg, Suhu : 37,0 °C
Nadi : 92 x/menit, Pernapasan : 18 x/menit
- 3) Pemeriksaan fisik :
Muka : tidak ada oedema, terdapat cloasma gravidarum
Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih
Dada : simetris, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar
- 4) Abdomen : palpasi
Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah, pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)
Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan, kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
Leopold IV : divergen, penurunan kepala 2/5
Mc Donald : 32 cm, (TBJ : 3100 gr)
- 5) Auskultasi : DJJ frekuensi 140 x/menit, teratur dan kuat Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan bawah pusat.
- 6) Pemeriksaan dalam
Jam : 02.00 WITA
Vulva: tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah, Porsio: tebal lunak, Pembukaan 5

cm, kantong ketuban : utuh, presentasi : kepala, Denominator :
ubun-ubun kecil kanan depan, hodge : II, molase : tidak ada
A : G3P2A0AH2 UK 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak Kepala,intra
uterin keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala I Fase aktif.

P :

Tanggal : 29- 4 - 2019

Jam : 02.00 WITA

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah : 110/80 mmHg, N: 92x/menit, S:37°C, RR: 18x/menit, pembukaan 5 cm, DJJ: 140x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah : 110/80mmHg, N: 92x/menit, S: 37°C, RR: 18x/menit, pembukaan 5 cm, DJJ: 140x/menit.

- 2) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu mau makan bubur dan mau minum air putih.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.

- 4) Memberikan dukungan emosional dan pendekatan yang berkaitan dengan terapi, dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan.

Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan

- 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.

- 6) Menganjurkan kepada untuk mengosongkan kandung kemih

Ibu mengatakan tidak ada keinginan untuk BAK

- 7) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecing set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi.
Semua peralatan dan obat telah disiapkan.
- 8) Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Tabel 4.3. Hasil Observasi

Jam	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan dalam
02.30	110/70 mmhg	142x/mnt	10'35"-40"	
03.00		148x/mnt	10'35"-40"	
03.30		138x/mnt	10'40"-45"	
04.00		142x/mnt	10'45"-50"	
04.00		146x/mnt	10'45"-40"	
04.30		144x/mnt	10'45"-50"	
05.00		136x/mnt	10'50"-55"	
05.30		144x/mnt	10'50"-55"	KK pecah spontan, pemeriksaan dalam Vulva: tidak ada oedema, tidak ada varises Vagina: pengeluaran lendir dan darah bertambah Porsio: tidak teraba Pembukaan: 10 cm Kantong ketuban: - Presentasi : kepala Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan Penurunan: H-IV

a) Masalah : Nyeri Kontraksi

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

mulut secara perlahan serta menganjurkan kepada keluarga untuk memijat lumbal/pinggang belakang agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.

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

KALA II

Tanggal : 29 April 2019

Jam : 05.30 WITA

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

O : Pengeluaran lendir darah bertambah banyak dari jalan lahir

Auskultasi DJJ 140 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi $5 \times 10' = 50-55''$

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

A : G3P2A0AH2 UK 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin dengan keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala II.

P :

1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II

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

2) Memastikan kelengkapan peralatan, memasukan disposable 3 cc dalam bak partus, patahkan ampul oksitosin 10 IU

3) Memakai celemek, masker, kaca mata, topi dan sepatu boot

4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.

6) Memasukkan oxytocin ke dalam tabung suntik dan lakukan aspirasi, lengkapi sarung tangan kedua

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT yang dibasahi air DTT.

8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

hasilnya pembukaan lengkap (10 cm)

- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% .cuci tangan dengan hand sanitaser
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus
DJJ : 140 x/menit
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
- 12) Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
posisi setengah duduk
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran yaitu tarik napas dalam-dalam, buang perlahan dan dorong
- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
- 15) Meletakkan kain di atas perut ibu, untuk mengeringkan tubuh bayi
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.untuk menyokong perineum
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat..
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. hasilnya tidak ada lilitan tali pusat
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). Jam : 05.40 partus spontan letak belakang kepala, jenis kelamin laki-laki
- 25) Melakukan penilaian bayi menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit merah muda
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan kain kering, membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut ibu, mengusahakan bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi

lebih rendah dari puting ibu. Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi

KALA III

Tanggal : 49 Mei 2018

Jam : 05.45 WITA

S : Ibu mengatakan merasa mules-mules pada perutnya

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

A : Ny. S.R.S. P3A0AH3 Post partum Kala III

P :

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri)
- 36) Mengecek apakah plasenta sudah terlepas dari dinding uterus, dengan cara melakukan penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
Plasenta lahir jam : 05.50 WITA
- 38) Lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Tidak ada robekan

KALA IV

Tanggal : 29 April 2019

Jam : 05.55 WITA

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan \pm 150 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,6 °C, nadi : 86 x/menit, RR : 20 x/menit.

A : Ny. S.R.S P3A0AH3 Kala IV

P :

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Memastikan kandung kemih kosong.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
Keadaan umum ibu baik, Nadi : 86 x/menit
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Darah \pm 150 cc
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
Hasilnya respirasi bayi 49 kali/menit
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit).
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, bilas dengan air bersih
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Menginformasikan ke ibu bahwa 1 jam setelah bayi IMD akan dilakukan pemeriksaan fisik bayi, pemberian salep mata dan pemberian vitamin K
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.

Tabel 4.4. Hasil pemantauan ibu

Waktu	Tensi	Suhu	Nadi	TFU	Kontraksi	Darah	K.Kemih
06.00	110/70 mmhg	36.7 C	88x/mnt	2 jr bwh pusat	Baik	Normal	Kosong
06.15	110/70 mmhg		88x/mnt	2 jr bwh pusat	Baik	Normal	Kosong
06.30	110/70 mmhg		88x/mnt	2 jr bwh pusat	Baik	Normal	Kosong
06.45	110/70 mmhg		84x/mnt	2 jr bwh pusat	Baik	Normal	Kosong

07.15	120/70 mmhg	36.5° C	84x/mnt	2 jr pusat	bwh	Baik	Normal	Kosong
07.45	120/70 mmhg		84x/mnt	2 jr pusat	bwh	Baik	Normal	Kosong

3. Asuhan Kebidanan Pada BBL

S : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerak aktif

O : KU bayi baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan menangis kuat

S : 36,5° C, RR : 46x/menit

A : Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan

P :

1. Mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi dengan mengeringkan tubuh bayi, menyelimuti tubuh bayi dan memakaikan topi pada kepala bayi.
2. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
3. Memberikan injeksi vitamin k 1mg secara IM pada paha kanan

Catatan perkembangan bayi

S : Ibu mengatakan bayi sudah menggapai puting susu dan sudah menyusui, bayi menangis dengan kuat

O :

- a) KU bayi baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif
- b) Tanda-tanda vital : HR : 136x/menit, S : 36,5° C, RR : 46x/menit
- c) Pengukuran antropometri : BB : 3200 gr, PB : 49 cm, LL : 33 cm. LD : 32 cm, LP : 35 cm
- d) Pemeriksaan Fisik
 - Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma
 - Mata : tidak ada infeksi
 - Hidung : tidak ada kelainan

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

Telinga : normal, simetris, terdapat lubang telinga

Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Ketiak : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan

Abdomen : datar, tidak ada infeksi pada tali pusat

Genitalia : lengkap, labia mayora sudah menutupi labia minora

Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang

Anus : terdapat lubang anus

Ekstremitas: lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur

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

e) Refleks

(1) *Rooting refleks*

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

(2) *Sucking refleks*

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

(3) *Graps refleks*

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

(4) *Moro refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk

(10) *Babinski refleks*

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

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

P :

- 1) Memantau keadaan umum dan TTV BB setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua

Tabel 4.5. Hasil Pemantauan bayi baru lahir

Waktu	Napas	Suhu	Warna	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat
07.45	49 x	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Basah
08.00	49 x	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Basah
08.15	49 x	36,7	Merah	aktif	Kuat	Basah
08.30	49 x	36,7	Merah	aktif	Kuat	Basah
09.00	49 x	36,7	Merah	aktif	Kuat	basah
09.30	49 x	36,7	Merah	aktif	Kuat	basah

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

sebagian besar areola ke mulut bayi), Memperhatikan bayi selama menyusui, Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah), Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui

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

b. Catatan Perkembangan neonatus (kunjungan neonatus I)

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

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

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

A :

- 1 Neonatus 14 jam, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, dengan kondisi bayi baik
- 2 Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 09.00 WITA

Diagnosa : Neonatus 14 jam, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, dengan kondisi bayi baik

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR : 142 x/menit, S: 37,1 °C, RR : 47 x/menit, Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberi tahu dan merasa senang
- 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan membungkus bayi menggunakan topi, menggunakan sarung tangan dan kaki.
Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi sarung tangan dan kaki.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam. Serta menganjurkan ibu agar segera memberitahu petugas kesehatan jika menemui tanda-tanda tersebut pada bayinya.
Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap

ASI karena bayi tidur terus-menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru dan bayi demam.

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

Ibu mengatakan akan melakukannya.

- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat jika bayinya juga tidur.

Ibu mau istirahat ketika bayinya juga tidur.

c. Catatan Perkembangan neonatus (Kunjungan Neonatus II)

Tanggal : 7 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu S.R.S

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

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

A :

- 1 Neonatus 6 hari, cukup bulan, sesuai usia kehamilan dengan kondisi bayi baik.

- 2 Masalah : Tidak Ada

P :

Tanggal : 7 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Diagnosa : Neonatus 6 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan kondisi bayi baik.

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

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi

Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain

3) Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada bayi

Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi

4) Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar

Ibu memahami penjelasan teknik menyusui anaknya dengan benar.

5) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :

a) Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan

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

d. Catatan Perkembangan neonatus (Kunjungan Neonatus III)

Tanggal : 15 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu S.R.S

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

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

A : Diagnosa : Neonatus 14 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan kondisi bayi baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR :140 x/menit, S: 37,0 °C, RR : 47 x/menit. Dan anaknya dalam keadaan sehat.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi
Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain
- 3) Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda- tanda bahaya pada bayi
Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya pada bayi
- 4) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a) Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - b) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 29 April 2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

a. Data Subyektif

1) Keluhan sekarang

Ibu mengatakan masih merasakan mules-mules pada perut

2) Kebutuhan ibu nifas

- a) Nutrisi : ibu mengatakan sudah makan 1 kali dan minum air mineral 3 gelas (\pm 600 cc)
- b) Eliminasi : ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK 1 kali
- c) Mobilisasi: ibu mengatakan sudah dapat miring ke kiri dan ke kanan, serta duduk dan pergi ke kamar mandi dengan bantuan keluarga.
- d) Pola istirahat : ibu mengatakan ibu belum dapat tidur karena masih fokus menyusui bayinya.

b. Data obyektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran: Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 86 x/menit
 - Suhu : 36,8 °C
 - RR : 22 x/menit
- 4) Pemeriksaan Fisik
 - Kepala : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
 - Muka : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mata : konjungtiva merah muda , sklera putih
 - Hidung : tidak ada sekret, tidak ada polip
 - Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen
 - Bibir : berwarna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah-pecah
 - Gigi : tidak ada caries dan tidak berlubang
 - Leher : tidak ada pemebesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
 - Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - Payudara : pembesaran payudara kanan dan kiri baik, areola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih, sudah ada pengeluaran colostrum

Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada kemerahan, dan ada varices pada kanan sebelah kiri.
Refleks patella : kanan/kiri +/+
Fungsi gerak : baik
Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi
Kandung kemih : Kosong
Genetalia : pada perineum tidak terdapat luka parut, tidak ada vistula, tidak ada varices, pengeluaran lochea rubra.
Anus : tidak haemoroid

5) Pemeriksaan Obstetri

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

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

6) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

7) Therapy

Sulfat Ferosus 200 mg (1 x 1) setelah makan : 30 tablet

Vitamin C 50 mg (1 x 1) setelah makan : 30 tablet

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

c. Analisa Masalah

1) Diagnosa : Ny. S.R.S. P3A0AH3 Postpartum normal 2 jam

2) Masalah : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 April 2019 Jam : 08.00 WITA

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

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

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

Ibu melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.

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

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

a. Catatan Perkembangan Nifas (KF I)

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 08.15 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar

A :

1 Diagnosa : Ibu P3A0AH3 post partum normal 1 Hari

2 Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 08.15 WITA

Diagnosa : Ibu P3A0AH3 post partum normal 1 hari

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari dan diminum menggunakan air putih.
Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.
- 3) Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut.
Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
- 4) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi.
Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.

b. Catatan Perkembangan

Tanggal : 7 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu S.R.S

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5°C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri pertengahan px-pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A :

Diagnosa : Ibu P3A0AH3 post partum normal hari ke 6

P :

Tanggal : 7 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Diagnosa : Ibu P3A0AH3 post partum normal hari ke 6

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

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

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

Ibu mengatakan tadi siang ibu makan nasi dengan sayur dan ikan.

c. Catatan Perkembangan nifas (KN II)

Tanggal : 15 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

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

A :

- 1 Diagnosa : Ibu P3A0AH3 post partum normal hari ke 14

P :

Diagnosa : Ibu P3A0AH3 post partum normal hari ke 14

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

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

- 2) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara

- 3) Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar

Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar

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

Catatan perkembangan 29 hari post partum

Tanggal : 28-5-2019

Jam : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan keadaannya sekarang baik, pengeluaran dari jalan lahir berwarna putih, ASI keluar banyak dan lancar

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, suhu : 36,6° C, pernapasan : 20 x/menit, ASI lancar, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba (warna putih)

A : P3A0AH3 Post Partum 29 hari

P : 1) Menginformasikan kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik

2) Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat atau tidur bersama bayinya ketika bayinya tidur, istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan

3) Memotivasi ibu untuk mengikuti KB, ibu dan suami sepakat untuk mengikuti KB IUD setelah 40 hari

Catatan Perkembangan Keluarga Berencana

Tanggal : 10 Juni 2019

Jam : 08.30 WITA

S : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD

O :

a) Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis

b) Tanda-tanda vital : tekanan darah : 120/80 mmHg, S : 36,8° C, Nadi : 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit

c) Pemeriksaan fisik :

vagina : tidak ada oedema, tidak ada benjolan.

serviks : tidak ada erosi

portio : tidak ada erosi

A : Calon akseptor KB AKDR

P :

1) Memberikan konseling awal

Menyapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri dan menanyakan tujuan kedatangannya

2) Memberikan informasi umum tentang Keluarga Berencana

- 3) Memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan keuntungan, keterbatasan dari masing-masing jenis kontrasepsi (termasuk perbedaan antara kontak dan metode reversibel)
 - Tunjukkan dimana dan bagaimana alat kontrasepsi tersebut digunakan
 - Jelaskan bagaimana cara kerja alat kontrasepsi tersebut
 - Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dialami
 - Jelaskan efek samping yang umumnya sering dialami oleh klien
- 4) Menjelaskan apa yang bisa diperoleh dari kunjungannya
- 5) Memberikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien
- 6) Mengumpulkan data-data pribadi klien (nama, alamat, dan sebagainya)
- 7) Menanyakan tujuan reproduksi (KB) yang diinginkan, klien ingin mengatur jarak kelahiran
- 8) Menanyakan agama/kepercayaan yang dianut ibu, yang mungkin menentang penggunaan salah satu metode KB, ibu mengatakan agama yang dianutnya tidak melarang ibu menjadi akseptor IUD
- 9) Mendiskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran ibu
- 10) Membantu ibu untuk memilih metode yang tepat, ibu ingin menjadi akseptor KB IUD
- 11) Menjelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping AKDR CuT380A, seperti Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih banyak dari biasanya
- 12) Melakukan konseling Pra-Pemasangan

Lakukan seleksi klien (anamnesis) secara cermat untuk memastikan tidak ada masalah kesehatan untuk menggunakan AKDR

Riwayat Kesehatan Reproduksi:

 - Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan haid
 - Paritas dan riwayat persalinan yang terakhir

- Riwayat kehamilan ektopik
 - Nyeri yang hebat setiap haid
 - Anemia yang berat (Hb < 9% atau Hematokrit < 30)
 - Riwayat Infeksi Sistem Genitalia (ISG), Penyakit Menular Seksual (PMS) atau infeksi panggul
 - Berganti-ganti pasangan (risiko ISG tinggi)
 - Kanker serviks
- 13) Menjelaskan kepada ibu bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul dan menjelaskan apa yang akan dilakukan dan persilahkan ibu untuk mengajukan pertanyaan.
- 14) Melakukan Pemeriksaan Panggul
Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kemihnya dan mencuci area genitalia dengan menggunakan sabun dan air
- 15) Mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun, keringkan dengan kain bersih
- 16) Membantu klien untuk naik ke meja pemeriksaan
- 17) Melakukan palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya di daerah supra pubik
- 18) Mengenakan kain penutup pada ibu untuk pemeriksaan panggul
- 19) Mengatur arah sumber cahaya untuk melihat serviks
- 20) Memakai sarung tangan DTT
- 21) Mengatur penempatan peralatan dan bahan-bahan yang akan digunakan dalam wadah steril atau DTT
- 22) Melakukan inspeksi pada genitalia eksterna
- 23) Melakukan palpasi kelenjar Skene dan Bartholin, amati adanya nyeri atau duh (discharge) vagina
- 24) Memasukkan spekulum vagina
- 25) Melakukan pemeriksaan inspekulo :
- Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina
 - Inspeksi serviks

- 26) Mengeluarkan spekulum dengan hati-hati dan letakkan kembali pada tempat semula dengan tidak menyentuh peralatan lain yang belum digunakan
- 27) Melakukan pemeriksaan bimanual :
- Pastikan gerakan serviks bebas
 - Tentukan besar dan posisi uterus
 - Pastikan tidak ada kehamilan
 - Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa
- 28) Melakukan pemeriksaan rektovaginal (bila ada indikasi)
- Kesulitan menemukan besar uterus retroversi
 - Adanya tumor pada Kavum Douglasi
- 29) Mencilupkan dan bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, kemudian buka secara terbalik dan rendam dalam klorin
- 30) Melakukan tindakan pra pemasangan
- Menjelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan ibu rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan ibu untuk mengajukan pertanyaan
- 31) Memasukkan lengan AKDR Cu T380A di dalam kemasan sterilnya
- Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat ke belakang
 - Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril
 - Letakkan kemasan pada tempat yang datar
 - Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR
 - Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat
 - Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan
 - Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter

- 32) Prosedur Pemasangan AKDR Pakai sarung tangan DTT yang baru
- 33) Memasang spekulum vagina untuk melihat serviks
- 34) Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali
- 35) Menjepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati (takik pertama)
- 36) Memasukkan sonde uterus dengan teknik “tidak menyentuh” (no touch technique) yaitu secara hati-hati memasukkan sonde kedalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir spekulum
- 37) Menentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde
- 38) Mengukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan
- 39) Mengangkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong
- 40) Memegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan
- 41) Memegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan
- 42) Melepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik withdrawal yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong
- 43) Mengeluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan
- 44) Mengeluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4 cm

- 45) Mengeluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi
- 46) Mengeluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi
- 47) Memeriksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kassa selama 30-60 detik
- 48) Memeriksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kassa selama 30-60 detik
- 49) Merendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi
- 50) Membuang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kassa, sarung tangan, sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan
- 51) Mencilupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan cecairan pada sarung tangan, buka secara terbalik dan rendam dalam klorin 0,5%
- 52) Mencuci tangan dengan air sabun
- 53) Memastikan klien tidak mengalami kram hebat dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang
- 54) Melakukan konseling Pasca Pemasangan, memberitahu ibu cara memeriksa sendiri benang AKDR yaitu ambil posisi duduk atau jongkok lalu masukan telunjuk atau jari tengah ke dalam vagina hingga menyentuh leher rahim, akan didapati area dengan tekstur padat elastis (seperti ujung hidung), setelah itu coba cari dan rasakan ada ujung benang yang keluar dari leher rahim atau tidak. Kalau benang IUD teraba, maka kemungkinan besar spiral masih pada tempatnya, sehingga bisa bekerja efektif. Akan tetapi jika benang IUD teraba lebih panjang atau pendek dari waktu terakhir kali ibu memeriksanya, atau ibu bahkan merasakan bagian batang yang keras dari ujung spiral, maka besar kemungkinan posisi alat pencegah kehamilan ini bergeser. Selanjutnya ibu sebaiknya tetap mengecek benang IUD sekali sebulan, khususnya saat menstruasi.

- 55) Menjelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping, yaitu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- 56) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 17-6-2019 untuk kontrol
- 57) Mengingatkan kembali kepada ibu masa pemakaian AKDR Cu T380A adalah 8 tahun
- 58) Meyakinkan klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medik atau bila menginginkan AKDR tersebut dicabut
- 59) Meminta ibu untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan, ibu dapat mengulang kembali cara pemeriksaan sendiri IUD di rumah.
- 60) Melengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien

C. Pembahasan

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

Saat pengakjian pada kunjungan rumah pertama kali ke Ny. S.R.S. mengatakan hamil pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 31-07-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 37minggu.

Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6kali, trimester 1ibu memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan dan telah mendapat buku KIA. Trimester 2 sebanyak 2 kali dan trimester 3 sebanyak 4 kali ANC. Menurut Depkes (2009) kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan : minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4). Hal ini berarti

ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

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

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: penyebab sering kencing yang dirasakan, ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, mempertahankan kebersihan diri, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Pada tanggal 29 April 2019, Ny. S.R.S. datang ke Puskesmas dengan keluhan sakit pada pinggang dan mules-mules, HPHT 31-7-2018 berarti usia kehamilan Ny. S.R.S. pada saat ini berusia 39 minggu. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Ilmiah (2015) menyebutkan persalinan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau

dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan.

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

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

Kala I pada persalinan Ny. S.R.S. berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam pukul 02.00 wita didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, kantong ketuban mutuh, presentase kepala, turun hodge II, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 3/5. Teori Ilmiah (2015) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm.

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

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

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

Pada pukul 05:30 ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan (Teori Ilmiah, 2015) yang mengatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

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

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

Kala II pada Ny. S.R.S. berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 05.30 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 05.40 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½

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

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012).

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

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

15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori. Pada Ny. S.R.S. dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tidak ditemukan rupture.

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

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 15 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

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

Pada kasus bayi Ny. S.R.S didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 05.40 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, letakan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sulystiawaty, Ari (2013). Maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S.R.S. diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan.

Pada antropometri bayi Ny.S.R.S. didapatkan hasil berat badan bayi 3200 gram, panjang bayi 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 35 cm, suhu 36,5°C, pernafasan 46 x/menit, jantung 136 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000 gr, panjang badan 46-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. S.R.S. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif. Pemberian vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak.

Pemberian imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian suntikan Vit K Pada By. Ny. S.R.S. injeksi vitamin K dan HB0 diberikan dan sesuai dengan teori. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi HB0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Kunjungan hari ke 6 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010)

KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7, Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi dan jaga kehangatan bayi. Meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 kali dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Nugroho, dkk 2014). Pada 2 jam post partum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/ menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 10 cc.

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

Asuhan lain yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colostrum*) dan ASI eksklusif. ASI awal (*colostrum*) adalah ASI

yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colostrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir. ASI *esklusif* adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan.

Asuhan berikutnya yang diberikan kepada ibu post partum adalah menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, yaitu miring kiri/kanan, duduk dan berjalan jika tidak merasa pusing, memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum, memberi terapi, Vitamin C (1x1) dan Sulfat Ferosus (1x1) di minum setelah makan. Obat-obat ini tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh dan menganjurkan pada ibu untuk beristirahat agar ia dapat memulihkan tenaganya setelah ia melalui proses persalinan.

Pada 8 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 10 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal *Hygiene*, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. Memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Sulfat Ferosus dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 8 jam post partum.

Kunjungan post partum hari pertama ibu pada tanggal 19 Mei 2018 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, *lochea* rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari pertama sampai hari keempat adalah *lochea* rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi obat yang masih tersisa. Menjadwalkan kunjungan ibu ke pustu untuk kontrol dan perawatan bayinya.

Kunjungan post partum 6 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea* serosa, warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah *lochea* serosa, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera

mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau agar luka jahitan dapat cepat pulih.

Kunjungan 14 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba. sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari pospartum tinggi fundus tidak teraba dan tidak ada lagi pengeluaran lochea. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya.

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

Kunjungan 29 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba. Asuhan yang diberikan yaitu memotivasi ibu untuk menjadi akseptor KB. Ibu merencanakan akan menjadi akseptor KB IUD setelah 42 hari post partum.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.S.R.S, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. S.R.S. G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 37 minggu Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.S.R.S usia gestasi 39 Minggu. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 29 April 2019.
3. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. S.R.S dari tanggal 29 April 2019 – 10 Juni 2019 yaitu 2 jam post partum, 8 jam post partum, 6 hari post partum, dan 14 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.S.R.S yang berjenis kelamin Laki-laki, BB 3200 gram, PB 49 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HBO usia 6 hari dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
5. Ny. S.R.S memutuskan untuk menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan telah dilakukan pemasangan AKDR pada tanggal 10 Juni 2019.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan/ Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

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

2. Bagi Profesi Bidan

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

3. Bagi pasien

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

DAFTAR PUSTAKA

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

Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Oxorn, Harry & Forte, William. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : C.V Andi Offset.

Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Jaringan Nasional Pelatihan

Klinik Kesehatan Reproduksi Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi 2011

Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Purwanti, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu

Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Siwi Elisabeth. 2014. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Pustakabarupress

Robson, Elisabeth & Waugh, Jason. 2012. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Romauli, Suryati & Vindari, Anna Vida. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saryono & Anggraeni, Dwi Mekar. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Setya Arum dan Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sudarti dan Fausiah.2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Yogyakarta : Nuha Medika

Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika

USAID. *Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber – KB*

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

Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC

Yanti, Damayanti dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama