

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. M.R. DI PUSKESMAS WATUNESO
KABUPATEN ENDE PERIODE
15 APRIL S/D 28 MEI 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

EDELTRUDIS BALE
NIM.PO530324018134

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY .M.R
DI PUSKESMAS WATUNESO KABUPATEN ENDE
TANGGAL 15 APRIL - 28 MEI 2019**

Oleh :

Edeltrudis Bale
NIM.PO.5303240181348

Telah Disetujui untuk Diperiksa Dan Dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 22 Juli 2019

Pembimbing



Odi L. Namangdjabar, SST., M.Pd
NIP.19680222 198803 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.R
DI PUSKESMAS WATUNESO KABUPATEN ENDE
TANGGAL 15 APRIL - 28 MEI 2019**

Oleh :

Edeltrudis Bale
NIM. PO.5303240181348

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada tanggal 26 Juli 2019

Penguji I Jane L Mangi, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 19690111199403 2002

Penguji II Odi L. Namangdjabar, SST., M.Pd
NIP. 19680222198803 2 001



(.....)

(.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Edeltrudis Bale
NIM : PO5303240181348
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : II
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.R. di Puskesmas Watuneso Kabupaten Ende Periode 15 April s/d 28 Mei 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

Edeltrudis Bale
NIM.PO5303240181348

RIWAYAT HIDUP

Nama : Edeltrudis Bale
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat tanggal lahir : Deturau, 21 September 1974
Agama : Katolik
Alamat : Desa Wolosambi, Kecamatan Lio Timur,
Kabupaten Ende

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDI Nuanaga 1988
2. Tamat SMP Kelimutu 1991
3. Tamat P2BC Ruteng 1996
4. 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. M.R di Puskesmas Watuneso Kabupaten Ende Periode 15 April s/d 28 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R. H. Kristina SKM.M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Mareta B.Bakoil,S.ST.M.PH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Pemerintah Daerah Kabupaten Ende yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengikuti pendidikan RPL Kebidanan di Prodi Keperawatan Ende
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. Kepala Puskesmas Watuneso beserta pegawai yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
6. Jane L. Mangi.,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.

7. 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.
8. Haryati Amd,Keb., selaku pembimbing klinik yang telah membimbing penulis dalam memberikan asuhan komperhensip.
9. Tn. Siprianus Negi dan Ny. Maria Regho 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	4
D. Manfaat Penulisan	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori	6
1. Kehamilan	6
2. Persalinan	25
3. Bayi Baru Lahir	43
4. Nifas	51
5. Kespro dan KB	60

B. Standar Asuhan Kebidanan	.....	64
C. Kewenangan Bidan	.....	65
D. Kerangka Pikir	.....	70

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	.....	74
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	.....	74
C. Subjek Penelitian	.....	74
D. Instrumen Pengumpulan Data	.....	75
E. Teknik Pengumpulan Data	.....	75
F. Alat dan Bahan	.....	77
G. Etika Penelitian	.....	78

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	.....	79
B. Tinjauan Kasus	.....	80
C. Pembahasan	.....	121

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	.....	140
B. Saran	.....	140

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	9
Tabel 2 Rincian Kenaikan Berat Badan	10
Tabel 3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil	21
Tabel 4 Interval Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil.....	18
Tabel 6 Tinggi Fundus Uteri	23
Tabel 7 Kunjungan Neonatus.....	49
Tabel 8 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	51
Tabel 9 Perbedaan Masing-Masing Lochea	54
Tabel 10 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu.....	81
Tabel 11 Pola Kebiasaa Sehari-Hari	82
Tabel 12 Analisa Masalah/Diagnosa.....	85
Tabel 13 Lembar Observasi	97

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1 Kerangka Pikir	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Kartu Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 3 Buku KIA

Lampiran 4 Senam Hamil

Lampiran 5 Skor Poedji Rochjati

Lampiran 6 Partograf

Lampiran 7 SAP KB

Lampiran 8 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>Milenium 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	:	Ubun-ubun Besar
WBC	:	<i>White Blood Cell</i> (sel darah putih)
WHO	:	<i>World Health Organisation</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juni 2019

Edeltrudis Bale

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.R di Puskesmas Watuneso Periode 15 April S/D 28 Mei 2019”

Latar Belakang : Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Data Puskesmas Watuneso diperoleh kematian bayi tidak ada, dan angka kematian ibu tidak ada dalam 1 tahun terakhir. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan 4 bulan terakhir adalah 76 orang dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 49 ibu hamil dan K4 sebanyak 27 ibu hamil. Jumlah persalinan sebesar 34 orang, ditolong oleh nakes 34 orang sedangkan ditolong oleh non-nakes tidak ada. Jumlah kunjungan nifas sebanyak 34 orang, serta jumlah bayi baru lahir sebanyak 35 orang dengan KN1 35 orang dan KN lengkap 35 orang.

Tujuan : Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu M.R di Puskesmas Watuneso.

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

Hasil penelitian : Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui. Ny. M.R 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 KB IUD.

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

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

Kepustakaan : 40 buku (1998 - 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 2018 sebanyak 158 kasus atau 133/100.000 KH mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 sebanyak 178 kasus atau 169/100.000 KH (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 10 kasus jika dibandingkan dengan tahun 2018 mengalami penurunan 8 kasus.

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 % 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 12,25 kasus kematian bayi dari 2.500 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 10 kasus kematian (Dinkes Kabupaten Ende, 2017). Sedangkan AKB Puskesmas Watuneso tahun 2017 sebanyak 0 kasus kematian bayi.

Data yang didapat jumlah sasaran Ibu hamil Puskesmas Watuneso sebanyak 146 orang, PWS KIA Puskesmas Watuneso periode Januari – Desember 2017 Cakupan K1 sebanyak 67 orang (88%) dari target cakupan 76%, cakupan K4 sebanyak 79 orang (100%) dari target cakupan 151%, cakupan Bumil Resiko tinggi ditangani oleh Nakes tangani oleh nakes 35 orang (100%). Cakupan pemberian tablet Fe3 Ibu hamil sebanyak 79 orang (62%), cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes sebanyak 140 orang (100%) dari target cakupan 144%. Nifas sebanyak 140 orang (100%) dari target cakupan 100%, cakupan Neonatus sebanyak 140 bayi (86%) dari target cakupan 100%. Metode KB yang paling banyak digunakan di Kabupaten Ende KB Suntik dan Puskesmas Watuneso 388 peserta KB suntik.

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.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.R Di Puskesmas Watuneso Periode Tanggal 15 April Sampai 28 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.R di Puskesmas Watuneso Periode tanggal 15 April Sampai 28 Mei Tahun 2019”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. M.R di Puskesmas Watuneso periode Tanggal 15 April sampai 28 Mei 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 Penelitian

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Institusi/ Puskesmas Watuneso

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 berkelanjutan pada ibu , penelitian serupa pernah diteliti oleh Siti Desi Agustina yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil Trimester III Di RB Jati Uwung Kota Tangerang tahun 2014, memiliki kesamaan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan menggunakan 7 langkah Varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP. Perbedaan antara peneliti yang sekarang dan sebelumnya adalah Tahun Penelitian, Subyek Penelitian, Tempat Penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. 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 bertahap 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) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu .

i) Sistem Metabolisme

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

- 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 ekstraseluler	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 (Romauli, 2011).

l) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Menurut Romauli (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) *Hipokalasemia*
Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil

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 menyenangi 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

a) 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 kandunga 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)

b) **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.

c) *Personal hygiene*

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

d) **Pakaian**

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

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

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat,

Pakailah bra yang menyokong payudara, Memakai sepatu dengan hak yang rendah, Pakaian dalam yang selalu bersih.

e) Eliminasi

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

f) Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

g) Body mekanik

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

(1) Duduk

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

(2) Berdiri

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

(3) Tidur

Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal 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.

h) *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.

i) *Imunisasi*

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

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

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

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

Tabel 2.4. Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

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

Sumber : Kemenkes RI, 2013

j) Seksualitas

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

k) Istirahat dan Tidur

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

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

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.

1) 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.

2) 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. Xiphoides</i>
36 minggu	Setinggi <i>proc. Xiphoides</i>
40 minggu	2 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho, dkk, 2014.

- (5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T5)
 Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.
 Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.
- (6) Pemberian imunisasi TT (T6)
 Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.
- (7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)
 Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

(8) Tes Laboratorium (T8)

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :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.

2. Persalinan

a. 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).

b. 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 carus (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

c. 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 ekstraksi 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 terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam 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) Mencecupkan 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. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Menceleupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luarnya merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi partograf. (Saifuddin, 2010).

3. 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 kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (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) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - (a) Refleks Glabella

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

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.

(c) Refleks 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) Refleks 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) Refleks *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) Refleks *Moro*

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

(g) Refleks *Ekstrusi*

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

(h) Refleks 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) Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi
- h) ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- i) Kemungkinan tersedakpada waktu meneteki ASI kecil sekali
- j) ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- k) ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalm keadaan segar
- l) Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi 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) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- (2) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- (3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

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 (*Bounding Attachment*)

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

Cara untuk melakukan *Bounding 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 langitPeriksa 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

	<p>n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang</p> <p>o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir</p> <p>p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <p>q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu :</p> <p>Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi – bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Ganggguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>6. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<p>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI</p> <p>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <p>5. Menjaga keamanan bayi</p> <p>6. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-3</p>	<p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p>

(KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 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)

4. 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-3hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati (2009)

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 ke

mbali 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 hormone estrogen dan progesterone.
- (d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.
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 pada kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

(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 lochia.

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.
Sangui lenta	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 memperlambat 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 system 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 sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

(4) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas

lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

g). Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

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.

5. 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/menggakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur istri diatas tiga puluh lima tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD, dan Implant.

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 serbuk 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. Tanggulagi 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 gonorrhoea atau infeksi klamidia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

B. Standar Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I : Pengkajian

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

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 keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

C. 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 lingkar 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

D. Kerangka Pikir

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu

memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB.

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

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

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

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

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

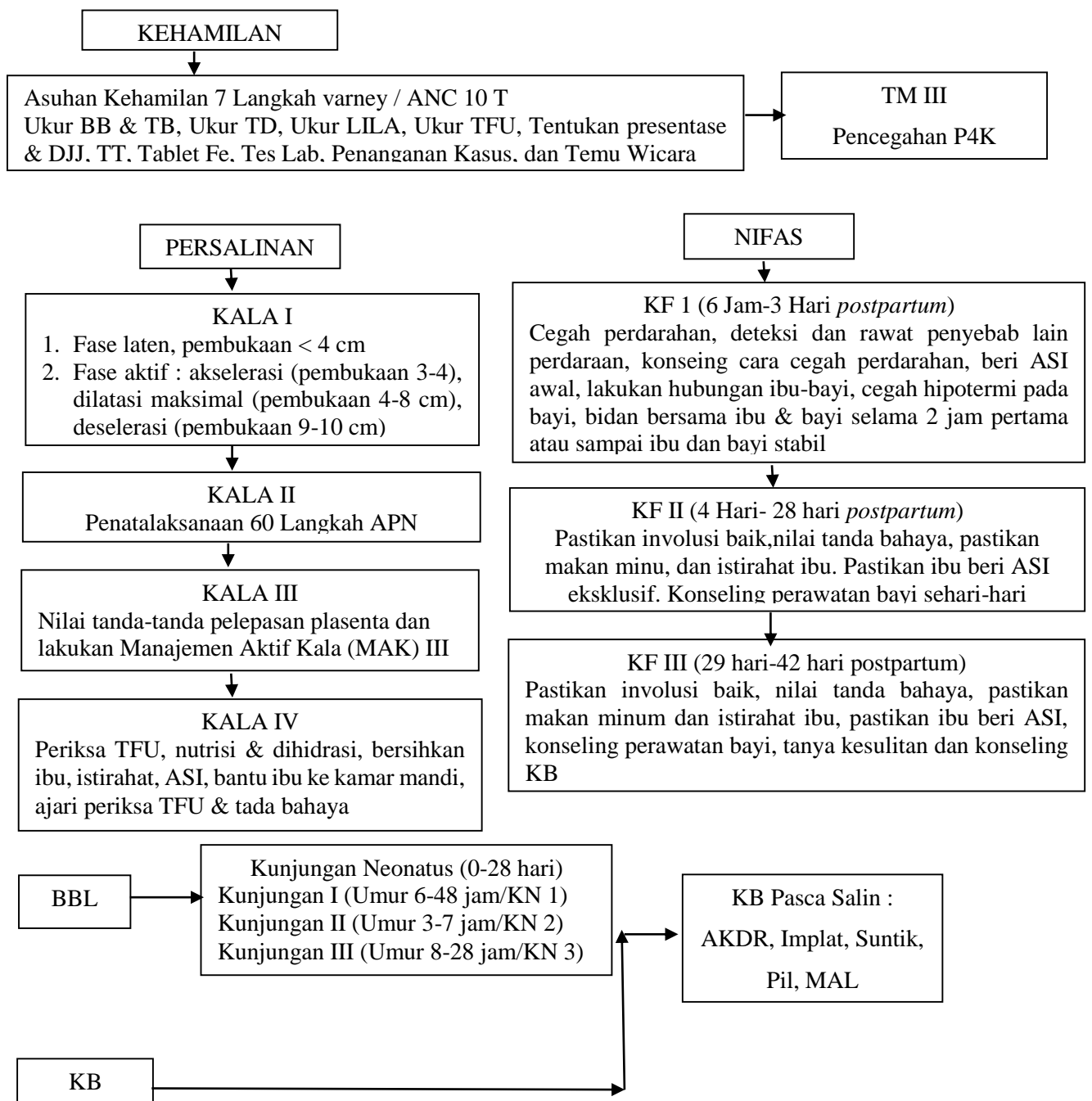
Kala IV: 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)

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

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Watuneso 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 Watuneso Kecamatan Watuneso, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 15 April-28 Mei 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 39 minggu, Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin.

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).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan Data

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 Watuneso 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, III, dan 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 reflex 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 nafas 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,II,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 balakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

F. 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 alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

c Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

1) Status atau catatan pasien.

2) Alat tulis.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah bentuk pertanggungjawaban peneliti terhadap penelitian yang dilakukan. Masalah etika merupakan masalah yang penting karena penelitian kebidanan akan berhubungan langsung dengan manusia. Etika yang mendasari dilaksanakannya penelitian terdiri dari informed consent (persetujuan sebelum melakukan penelitian untuk dijadikan responden). Anonymity (tanpa nama), dan confidentiality (kerahasiaan).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya di Puskesmas Watuneso yang beralamat di Kelurahan Watuneso Kecamatan Lio Timur Kabupaten Ende. Puskesmas Watuneso memiliki dua buah Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Wololele A, Pustu Detupera, memiliki empat buah Poskesdes, yaitu Poskesdes Ranggatalo, Poskesdes Woloaro, Poskesdes Hobatuwa, Poskesdes Fatamari, dan memiliki satu buah polindes, yaitu polindes Wolosambi Pada bulan Juni Tahun 1998, Puskesmas Watuneso merupakan sebuah Puskesmas yang di bentuk untuk mendekatkan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat Watuneso. Pada bulan Mei 2017 resmi dijadikan Puskesmas Rawat Jalan. mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri loket, poli umum, poli gigi, poli KIA/ KB, poli gizi, poli imunisasi, poli TBC, apotik, laboratorium, dan promosi kesehatan. Puskesmas Watuneso merupakan Puskesmas Rawat Jalan.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Watuneso sebanyak 70 orang yaitu Bidan 25 orang, Perawat 26 orang, tenaga Kesling 1 orang, Analis 2 orang, Gizi 2 orang, Dokter tidak ada, perawat gigi 2 orang, Promosi Kesehatan 1 orang, Rekam Medik tidak ada, CS 1 orang, sopir 1 orang, PNS 49 orang.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Watuneso yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan

imunisasi yang biasa dilaksanakan di 3 Posyandu diantaranya Posyandu Balita, Posyandu Lansia dan Posbindu (Posyandu terpadu).

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G2P1A0AH1, usia kehamilan 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Watuneso

B. Tinjauan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Ny. M.R. 35 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 36 minggu, janin hidup tunggal letak kepala intra uterin di puskesmas Watuneso periode 15 April s/d 28 Mei 2019 yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP

I. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 15 April 2019 Pukul : 09.00 WITA
Tanggal Pengkajian : 15 April 2019 Pukul : 09.05 WITA

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama Istri	: Ny.M.R	Nama suami	: Tn..S.N
Umur	: 31 tahun	Umur	: 43 Tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Suku/Bangsa	: Ende/Indonesia	Suku/ Bangsa	: Ende/Indonesia
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: RT01/RW01	Alamat	: RT01/RW01

2. Keluhan utama : ibu mengatakan mengeluh nyeri pinggang dan sering buang air kecil pada malam hari
3. Riwayat keluhan : -
4. Riwayat Haid : Ibu mengatakan pertama kali haid pada umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 3 hari. Sifat darah encer. Bau khas darah. Fluor albus/keputihan saat menjelang haid tidak ada. Tidak pernah merasa nyeri haid berlebihan. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari.
5. Riwayat perkawinan: Ibu mengatakan sudah menikah syah 1 kali, sejak 5 tahun yang lalu pada umur 26 tahun.
6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Persalinan							Nifas	Ket
	Tanggal lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	JK	BB	Laktasi	
1	2-3-2016	39	normal-	bidan	pkm	L	3000	-	-
2	Ini								

a. Riwayat kontrasepsi yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

b. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) HPHT : 04-08-2018
- 2) Tafsiran persalinan : 11-05-2019
- 3) ANC berapa kali : Trimester I ; 1x
Trimester II : 2x
Trimester III : 2x
- 4) Keluhan selama hamil : Mual muntah, kram kaki, sakit pinggang
- 5) Umur kehamilan saat kontak pertama dengan petugas kesehatan 10 minggu
- 6) Pergerakan anak saat pertama kali umur kehamilan 5 bulan

- 7) Pergerakan janin sekarang lebih dari 12 kali / hari
- 8) Status imunisasi TT : TT1 tanggal 20-11-2018
TT2 tanggal 21-01-2019
- 9) Obat-obat yang pernah di konsumsi : B6, SF, asam folat, kalk, vit C, B com, B12, ibu tidak pernah minum jamu-jamuan dan obat masih ada.
- 10) BB sebelum hamil tidak di timbang.

7. Riwayat Kesehatan ibu

Ibu mengatakan dari dulu sampai sekarang tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin/HIV/AIDS, ginjal, asma dan tetanus serta tidak pernah di operasi.

8. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin/HIV/AIDS, ginjal, asma dan tetanus.

9. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilan sekarang, selalu membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah, ibu merencanakan persalinannya di Puskesmas Watuneso, ditolong oleh bidan, pengambil keputusan dalam rumah adalah suami. Aktivitas sehari-hari mengurus rumah tangga.

10. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama hamil
a.Nutrisi	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 3x sehari</p> <p>Jenis : nasi, sayur, lauk,ikan,telur.</p> <p>Jumlah: 1porisi</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi : 6-8gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, kopi</p> <p>Jumlah : 1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 3-4x sehari</p> <p>Jenis : nasi, sayur, lauk,tempe,telur, ikan, daging.</p> <p>Jumlah :1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada.</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi:10-12gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih,kopi, susu prenagen ibu hamil sesekali</p> <p>Jumlah :1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
b.Eliminasi	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi : 3x kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi : 7-8x kalisehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
c.Aktivitas	<p>Seksualitas:2-3x seminggu</p> <p>Mandi: 2x/hari</p> <p>Sikat gigi: 2x/hari</p> <p>Keramas : 3x/minggu</p> <p>Ganti pakaian : 2x/ha</p> <p>Istrahat siang : ±1 jam</p> <p>Tidur malam : 7 jam</p> <p>Ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga.</p>	<p>Seksualitas : 1x seminggu kadang – kadang ibu tidak melakukan hubungan seks karena takut</p> <p>Mandi: 2x/hari</p> <p>Sikat gigi: 2x/hari</p> <p>Keramas : 2x/minggu</p> <p>Ganti pakaian : 2x/hari</p> <p>Istrahat siang : ±1 jam</p> <p>Tidur malam : 6/7 jam</p> <p>Ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga dan mengurangi aktivitas yang berat.</p>

B. Data obyektif

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Berat badan : 65 kg
- d. Tinggi badan : 154 cm
- e. Bentuk tubuh : Lordosis
- f. LILA : 24 cm
- g. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmhg, Nadi 78x/mnt, Pernapasan : 18x/mnt, Suhu : 36.5°C.

2. Pemeriksaan Fisik Obstetri

Wajah : tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum

Mata : sklera putih, konjungtiva sedikit pucat

Hidung : bersih, tidak ada polip

Mulut : bibir merah muda, tidak ada gigi yang berlubang, tidak tampak caries

Telinga : bersih, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan kelenjar limfe

Payudara : bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, belum ada pengeluaran colostrum

3. Abdomen

Bentuk : membesar, sesuai dengan usia kehamilan.

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : ada

Palpasi Leopold :

- a. Leopold I : 3 jari bawah px, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)
- b. Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kanan.

- c. Leopold III :pada segmen bawa rahim teraba bulat dan melenting (kepala) dan kepala belum masuk PAP
- d. Leopold IV : divergen
TFU Mc Donald : 29 cm
TBBJ : 2790 gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri,

Frekuensi DJJ : 132x/m teratur, kuat (doppler)

Ekstremitas atas dan bawah

Gerak : aktif

Oedema : tidak oedema

Varices : tidak ada

Reflex patella : +/- +

Kuku : pendek

Genetalia luar : tidak dilakukan pemeriksaan

Anus : tidak ada haemoroid

Pemeriksaan penunjang : HB : 11 gr/dl

DDR : Negative

Proteine urine : Negative

HBSAg ; Negative

Golongan darah : O

II. ANALISA MASALAH/DIAGNOSA

Diagnosa	Data Dasar
G2P1A0AH1 usia kehamilan 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik	Ds :. Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran,nyeri pinggang dan sering buang air kecil. Do : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tekanan darah: 100/60 mmhg, Nadi 78x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36.5 ⁰ C. Pemeriksaan fisik ; wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, putting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrums. Pemeriksaan leopold ; 1) Leopold I :Tfu 3 jari bawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

	<p>2) Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri, ektermitas atau bagian kecil disebelah kanan.</p> <p>3) Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP</p> <p>4) Leopold IV : divergen TFU mc Donald : 29 cm TBBJ : 2790 gram Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 136x/m pemeriksaan penunjang Hb 11 gr/dl</p>
--	--

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 15 April 2019

Pukul : 09.15 WITA

Tempat : Puskesmas Watuneso

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 kaki 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 : 09.15 WITA

Tempat : Puskesmas Watuneso

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 persalinaan, 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.
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 relaxsasi 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 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 seintetik 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 pemeriksaannya bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
2. Ibu mengatakan bahwa ibu dan suami sudah berencana akan melahirkan di puskesmas dan ditolong oleh bidan, persiapan pakaian ibu dan bayi saat persalinan sudah disiapkan
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan porsi yang 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 mengatakan setiap pagi ibu dan suami jalan-jalan disekitar lingkungan rumah.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah bersalin
7. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban.
8. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya.
9. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
10. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi
Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya

11. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan
12. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan 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

Catatan Perkembangan 1 (Kehamilan)

Tanggal : 27 April 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Watuneso

S : - Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal pemeriksaan
- Ibu mengatakan sudah dua hari pilek, hidung tersumbat

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : Merah muda.

Tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmhg, Nadi 80x/mnt, Pernapasan 18x/mnt, Suhu: 36,5⁰C, BB: 65.5 kg,

Palpasi abdomen :

1. Leopold I : Tfu 3 jari bawah prosesus xifoideus (30 cm), 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)
4. Leopold IV : kepala belum masuk PAP

His -

TFU Mc Donald : 30 cm

TBBJ : 2945 gram

Auscultasi : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi

DJJ 132x/m

A : G2P1A0H1 Umur Kehamilan 38 minggu, Janin Hidup Tunggal letak kepala Intrauteri Keadaan Ibu dan Janin Baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah melahirkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberi dan masih ingin berdiskusi dengan suami, karena ibu lebih memilih metode IUD
3. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk mendapatkan pengobatan. Hasil kolaborasi dengan dokter ibu mendapatkan tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu berjanji akan minum obat sesuai anjuran dokter
4. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 04-05-2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan
5. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA

Catatan Perkembangan III (Kehamilan)

Tanggal : 4 Mei 2019

Pukul : 09.20 WITA

Tempat : Puskesmas Watuneso

S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal pemeriksaan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : Merah muda.

Tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 18x/m,

Suhu: 36,5⁰C, BB: 66 kg,

Palpasi abdomen :

Leopold I : 4 jr bawah prosesus xifoideus (31 cm), teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri, ektermitas atau bagian kecil disebelah kanan.

Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP

TFU Mc Donald : 31 cm

TBBJ : 3100 gram

Auskultasi : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ 140x/m

A : G2P1A0H1 Umur Kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauteri keadaan ibu dan janin baik .

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan
4. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 11-05-2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan
5. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA

Catatan Perkembangan II (Persalinan)Kala 1 fase Aktif

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Puskesmas Watuneso

S : Ibu mengatakan merasa mules sejak pukul 03.00 WITA dan mules semakin cepat dan sering disertai keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir pukul 04.30 WITA. Belum keluar air-air dari jalan lahir.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.

Tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmhg, Suhu : 37°C, Nadi: 82x/mnt, pernapasan 20x/mnt

Pemeriksaan kebidanan :

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

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak.

Leopold II : teraba bagian dengan tahanan yang kuat disebelah kiri dan bagian kecil disebelah kanan.

Leopold III: teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, perabaan 3/5

Mc Donald : 29 cm

Auskultasi DJJ : frekuensi 130x/menit, teratur dan sedang, punctum maksimum di kiri bawah pusat.

His : frekuensi 3x10 menit lama 30-35 detik, sedang

Pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, kulit ketuban positif, presentasi belakang kepala, petunjuk : ubun-ubun kecil

Portio : tebal lunak, turun hodge II

A : G2P1A0AH1, Usia Kehamilan 40 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uteri inpartu kala I fase aktif.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, ibu sudah akan masuk masa persalinan, denyut jantung normal ferkuensi jantung 130x/mnt, teratur dan sedang .

2. Melakukan asuhan sayang ibu

a) Menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase pada punggung ibu, dengan menunjukan tempat masase yaitu pada lumbal ke V, terutama pada saat his, sehingga bisa membantu ibu mengurangi rasa nyeri.

Hasil : Ibu merasa nyerinya berkurang dan senang karena memiliki banyak dukungan

b) Menanyakan ibu siapa yang mendampingi saat persalinan berlangsung.

Hasil : Ibu ingin didampingi suami dan mama kandung

- c) Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi kontraksi uterus

Hasil : ibu belum ada keinginan untuk BAK

- d) Menjelaskan posisi selama persalinan yaitu posisi jongkok, merangkak, posisi setengah duduk, dan mengajarkan ibu teknik mengedan yaitu dengan menempel dagu pada dada, mata melihat ke perium, kedua tangan merangkul kedua paha keatas, saat ada kontraksi rahim (his) yang kuat, tarik napas yang dalam dan menghembus lewat mulut.

Hasil : ibu sudah mengerti, ibu memilih posisi setengah duduk, dan dapat mengikuti teknik yang diajarkan

- e) Mengajarkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada/kontraksi berkurang.

Hasil : Ibu makan 3 senduk dan minum \pm 150 cc

3. Menyiapkan alat, bahan, obat untuk persiapan pertolongan persalinan

a) Saff I

- a) Partus set : klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, $\frac{1}{2}$ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.

- b) Heacting set : Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.

- c) Tempat obat berisi : oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %

- d) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

b) Saff II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.

c) Saff III

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi, meja resusitasi.

4. Mengobservasi His, Djj nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan Tekanan darah setiap 4 jam.

Tgl/ Jam	Kegiatan	Hasil				Keterangan
		His	DJJ	Nadi	Suhu	
14.30	Mengobservasi his, djj, nadi	3x10 mnt 35-40 dtk	130x/ menit	80x/m nt		
15.00	Mengobservasi his, djj, nadi	3x10 mnt 35-40 dtk	138x/ menit	84x/m nt		
15.30	Mengobservasi his, djj, nadi	3x10 mnt 35-40 dtk	142x/ menit	80x/m nt		
16.00	Mengobservasi his, djj, nadi	4x10 mnt 40-45 dtk	142x/ menit	80x/m nt		
16.30	Mengobservasi his, djj, nadi	4x10 mnt 40-45 dtk	148x/ menit	80x/m nt		
17.00	Mengobservasi his, djj, nadi	4x10 mnt 40-45 dtk	142x/ menit	84x/m nt		
17.30	Mengobservasi his, djj, nadi	4x10 mnt 40-45 dtk	140x/ menit	80x/m nt		
18.00	Mengobservasi his, djj, nadi	4x10 mnt 40-45 dtk	148x/ menit	84x/m nt	36,7 °C	vt : portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, kantong ketuban : positif, presentasi belakang kepala petunjuk : ubun-ubun kecil
18.30	Mengobservasi his, djj, nadi	4x10 mnt 40-45 dtk	148x/ menit	88x/m nt		
19.00	Mengobservasi his, djj, nadi	4x10 mnt 40-45 dtk	148x/ menit	84x/m nt		
19.30	Mengobservasi his, djj, nadi	4x10 mnt 40-45 dtk	148x/ menit	84x/m nt		
20.00	Mengobservasi his, djj, nadi	4x10 mnt 40-45 dtk	148x/ menit	84x/m nt		Kantong ketuban pecah spontan. Periksa dalam atas indikasi KK pecah spontan, Hasil : vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, portio tak teraba, pembukaan 10 cm, KK negatif, presentasi belakang kepala, petunjuk ubun-ubun kecil depan, kepala turun hodge IV

Catatan Perkembangan IV (Persalinan) Kala II

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 20.00 WITA

Tempat : Pusekesmas Watuneso

S : Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat, serta keluar air-air cukup banyak dan ingin BAB

O : Keadaan ibu baik, kesadaran : composmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan.

Nadi 88x/mnt, suhu 36,6° C

His + frekuensi 4-5x10 mnt lama 45 detik, kuat dan teratur.

DJJ 148x/ mnt teratur

Pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio : tak teraba, Pembukaan 10 cm, kantong ketuban negatif, presentasi belakang kepala, Petunjuk : ubun-ubun kecil depan, kepala turun hodge III-IV

A : G2P1A0AH1, Usia Kehamilan 40 minggu Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Inpartu kala II

P :

1. Menolong persalinan
 - 1) Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingteri ani membuka.
 - 2) Memastikan kelengkapan peralatan, Memasukan disposable 3 cc dalam bak partus, patahkan ampul oksitosin.
 - 3) Memakai celemek plastik, masker, kaca mata, sepatu both.
 - 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu
 - 5) Memakai sarung tangan sebelah kanan untuk melakukan pemeriksaan dalam.

- 6) Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Melengkapi sarung tangan kedua (tangan kiri)
Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap, selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus, djj 148x menit
- 11) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- 12) Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi
 - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
- 14) Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 19) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Melakukan penilaian selintas :
Pukul 20.30 : Bayi laki-laki lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit merah muda.

- 26) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 20.31 WITA.
- 30) Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 20,32 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan penggungtingan sambil melindungi perut bayi.
Tali pusat telah dijepit dan dipotong.
- 32) Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

Kala III

S : Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

O : Keadaan Umum : Baik, kesadaran : Composmentis, TFU : setinggi pusat, membundar, keras

Genetalia : Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

A : Ny.M.R. P2A0AH2 kala III

P : Melakukan pertolongan persalinan kala III

- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 37) Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinil, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
Pukul 20.40 : plasenta lahir spontan.
- 38) Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat \pm 50 meter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus
- 40) Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, terdapat luka robekan selaput perineum, kulit perineum dan mukosa vagina derajat II dilakukan penjahitan dengan menggunakan catgut, perdarahan tidak aktif. Perdarahan \pm 100cc.

Catatan Perkembangan VI (Persalinan) Kala IV

Pukul : 20.40 WITA.

Tempat: Puskesmas Watuneso

S : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian peru,serta nyeri pada luka jahitan.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital : Tekanan Darah : 100/60 MmHg, Suhu : 36,8⁰ C, Nadi : 78 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan kebidanan : Tinggi Fundus uteri : 1 jari bawah pusat.

Perdarahan : normal (± 100 cc)

A : Ny M.R. P2 A0 AH2 kala IV

P : Melakukan asuhan kala IV

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
- 42) Menceleupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
- 43) Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
- 44) Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
- 45) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ±100 ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf.
- 47) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.

- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
- 50) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 21.15 WITA.
- 52) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%.
- 53) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- 54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Memberikan salep mata oksitetrasiklin 1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*
- 57) Memberitahukan kepada ibu bahwa HB0 akan diberikan pada bayi usia 3 hari di paha
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Catatan perkembangan bayi baru lahir 1 jam post partum

Tanggal : 13 Mei 2019 Pukul : 21.30 WITA

Tempat : Puskesmas Watuneso

1. BAYI

S: Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 2 kali, keluhan lain tidak ada.

O: Keadaan umum: Baik, bentuk tubuh proposional, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat, tali pusat , basah, tidak ikterus.

- a) Tanda vital : Suhu : 36,5⁰C, Nadi : 138x/m, RR : 44x/m
Berat badan 2800 gr, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 32 cm.
- b) Pemeriksaan fisik
Kepala : tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma
Wajah : kemerahan, tidak ada oedem
Mata : konjungtiva tidak pucat dan skelera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiopalato skizis
Leher : tidak ada benjolan
Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung
Genitalia : labia mayora sudah menutupi labium minus
Anus : ada lubang anus
Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.
- c) Reflex
Refleks moro : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
Reflex rooting : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
Refleks sucking : baik
Refleks Grapsing : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.
- d) Eliminasi :
BAK : 1 kali
BAB : 1 kali

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 1 jam

P:

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal $36,7^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 136 kali/menit. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.
- 2) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara pakai topi, kaos tangan dan kaki, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas
- 3) Mendemonstrasikan memandikan bayi menggunakan air hangat
- 4) Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
- 5) Melayani injeksi HB 0
- 6) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap $\pm 2-3$ jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- 7) Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.

- 8) Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.
- 9) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.
- 10) Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
- 11) Menyampaikan kepada ibu agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit, agar bayinya tetap sehat.
- 12) Menyampaikan kepada ibu dan keluarga bahwa dokter belum mengizinkan pulang karena masih di observasi selama 24 jam. Ibu dan keluarga mengerti.
- 13) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

Catatan perkembangan KN I dan KF I

1. BAYI :

Tanggal : 14 Mei 2019

Pukul : 07.30 WITA

Tempat : Puskesmas Watuneso

S : Ibu mengatakan bayinya mnenagis kuat, isap ASI kuat, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali, keluhan lain tidak ada

O : Keadaan umum : baik, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat. Tanda-tanda vital : pernapasan 46 kali/menit, frekuensi jantung 136 kali/menit, suhu: 36,7°C

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 10 jam

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal 36,7 °C, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 136 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

- 2) Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
- 3) Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- 4) Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.
- 5) Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan

memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.

- 6) Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
- 7) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.
- 8) Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
- 9) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 20 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah
- 10) Pasien diijinkan pulang pukul 09,00 wita
- 11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada status pasien

2. IBU

S : Ibu mengatakan masih terasa mules perutnya dan nyeri luka jahitan perineum, ibu menyampaikan ia sudah BAB dan BAK spontan serta senang merawat bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis ,tanda vital : tekanan darah 100/60 mmHg, nadi : 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,6°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, darah yang keluar 50 cc, ekstermitas simetris, tidak oedema.pemeriksaa penunjang HB 10.8 gr/dl

A : P₂A₀AH₂ postpartum 10 jam

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik
- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.
Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang
- 3) Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasinya ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras. Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong, daun kelor) protein (tahu, tempe, telur, ikan, daging, hati, kacang hijau) buah-buahan dan porsi makan ditingkatkan 2 kali lebih banyak dari porsi sebelumnya.
- 5) 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. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

- 6) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi. 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.
- 7) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan 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. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 8) Memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 IU 2 tablet serta paracetamol 3x500gr, Amoxicillin 3x500mg kepada ibu dan meminta ibu mengkonsumsi vitamin A pada pukul 22.30 WITA dan vitamin A kapsul berikut 24 jam setelahnya atau pukul 22.30 WITA keesokan harinya. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.
- 9) Mendokumentasikan dalam status pasien dan buku KIA

Catatan perkembangan VIII KN 1 Dan KF I

Tanggal : 15 Mei 2019

Pukul : 07.30 WITA

Tempat : Rumah Ibu

1. BAYI

S: Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 2 kali, keluhan lain tidak ada.

O: Keadaan umum: Baik, bentuk tubuh proporsional, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat. Tanda-tanda vital: Pernafasan 46 kali, Frekuensi jantung 136 kali/menit, Suhu 36,7⁰C, Berat badan 2750 gram, Panjang Badan 49 cm, Lingkar dada : 30 cm, Lingkar kepala : 32 cm, tali pusat layu, tidak ikterus. BAB 1 kali, BAK 2 kali.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 2 Hari

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal 36,7⁰ C, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 136 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

- 2) Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
- 3) Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- 4) Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.

- 5) Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.
- 6) Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
- 7) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.
- 8) Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
- 9) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 20 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah
- 10) Pasien diijinkan pulang pukul 09,00 WITA
- 11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada status pasien.

2. IBU

Tanggal : 15 Mei 2019 Waktu : 07 .30 WITA

Tempat : Rumah Ibu.

S : Ibu mengatakan masih terasa mules pada perut dan nyeri luka perineum berkurang, air susu keluar sedikit, sudah BAB dan BAK, sudah berjalan ke kamar mandi dan sudah mandi.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis tekanan darah 110/70 mmHg nadi 80 kali/menit, suhu 36.8⁰ C, pernapasan 20 kali/menit.

1) Inspeksi

Muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva sedikit pucat, sklera putih mulut bibir merah muda, lembab, payudara membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (*colostrum*), ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, ekstermitas bawah tidak odema, tidak nyeri. Genitalia tidak ada oedema, terdapat luka jahitan perineum, perdarahan normal \pm 75 cc (basah 1 ½ pembalut), warna merah, lochea rubra, anus tidak ada haemoroid.

2) Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : Ny.M.R . P₂A₀AH₂ Post Partum 2 Hari

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah ibu normal, 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36.8⁰ C, serta pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.

- 3) Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasinya ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar..

- 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama

- 5) Memberikan terapi berupa amoxilin 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, paracetamol 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, sulfat ferosus 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1/hari.

Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.

- 6) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 20 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan rumah .

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 20 Mei 2019.

Catatan perkembangan IX (hari ke 7 postpartum (KF 2 dan KN 2)

Tanggal: 20 Mei 2019

Pukul: 09.00 WITA

Tempat: Rumah ibu

IBU

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASInya baik serta darah yang keluar hanya sedikit dan berwarna merah kecoklatan, dan nyeri pada luka jahitan sudah berkurang.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah 110/70mmhg, nadi: 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 37°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, pengeluaran ASI di kedua payudara sudah banyak, tinggi 2 jari di atas symphysis teraba, kontraksi uterus baik, lochea sangulenta, pengeluaran lochea tidak berbau, luka perineum sudah tertutup, ekstermitas simetris, tidak oedema

A : P2A0AH2 post partum normal 7 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong, daun kelor) protein (tahu, tempe, telur, ikan, daging, kacang hijau) buah-buahan dan porsi makan ditingkatkan 2 kali lebih banyak dari porsi sebelum hamil.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. 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. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU 2 jari diatas symphysis tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
6. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui,

mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

7. 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
8. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
9. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda bayi sulit menyusui.
10. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 22-5-2019 penulis menyampaikan akan melakukan kunjungan rumah.
11. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan ke dalam buku KIA dan buku kunjungan rumah.

BAYI

S : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, isap ASI kuat, gerak aktif, tangis kuat, tidak ada keluhan yang lain.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 140x/m, pernapasan :44x/m, suhu : 36,8°C, BB 2900 gram PB 49cm kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 5x.

A :Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa tanda-tanda vital bayil dalam keadaan normal.
2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
4. Mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu . ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.
5. Mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup ASI :
 - a. Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur
 - b. Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
 - c. Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri
 - d. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusu.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 28-5-2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah
7. Mendokumentasikan semua asuhan yang di berikan ke dalam buku KIA dan buku kunjungan rumah

Catatan perkembangan X (KF 2 dan KN 3)

Tanggal : 4 Juni 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat: rumah ibu

IBU

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, nyeri luka jahitan tidak terasa lagi, bayi minum ASI serta menghisap kuat , ibu masih menyusui bayinya dengan aktif

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital : Tekanan darah : 100/60 mmhg, suhu : 36,5 °C, Nadi : 78 x/menit, pernapasan : 20x/m, Hb : 11 gr/dl

Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena jugularis, payudara bersih , simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, genitalia lochea alba luka jahitan sudah sembuh, ekstermitas tidak oedema.

A : P₂A₀ AH₂ postpartum normal 21 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor.
3. Menkaji poin konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
7. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan

memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang akan diputuskan bersama. . Ibu dan suami mengatakan akan menggunakan KBIUD

9. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke faskes untuk mendapatkan imunisasi BCG dan pelayanan KB pada tanggal 12-6-2019.

BAYI :

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat

O : Keadaan umum baik, Tanda vital : Suhu : 36,7⁰C, Nadi : 134x/m, RR : 44x/m, BAB 1x dan BAK 3 kali, berat badan : 3800gr panjang badan 50 cm.

1. Pemeriksaan fisik :

- a) Kepala : bentuk normal, tidak ada benjolan dan kelainan
- b) Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
- c) Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
- d) Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e) Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- f) Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiopalatum skizis
- g) Leher : tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar
- h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
- i) Abdomen : tali pusat sudah puput, bising usus normal, dan tidak kembung
- j) Genitalia : bersih tidak ada kelainan
- k) Ekstermitas : tidak kebiruan dan tidak oedema

2. Eliminasi :

- a) BAK : bau khas, warna kuning jernih, tidak ada keluhan
- b) BAB : bau khas, sifat lembek, warna kekuningan, tidak ada keluhan

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 21 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.

2. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.
3. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan

C. Pembahasan

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

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.R umur 31 tahun G2P1A0AH1 usia Kehamilan 36 minggu dengan di Puskesmas Watuneso disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.R umur 31 tahun di Puskesmas Watuneso, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M,R, hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakupi riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang

diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny. M.R umur 31 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan IRT dan suami Tn.S.N umur 43 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan petani, hal ini dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan pertama Ny.M,R mengatakan hamil kedua dan usia kehamilannya 8 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 4 Agustus 2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 36 minggu.Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di Polindes dan puskesmas.

Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 5 kali. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara

lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 110/70 mmhg, nadi 78x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5^oc, berat badan sebelum hamil 43 kg dan selama hamil berat badan 65,5 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 10 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 29 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (Leopold IV) tidak dilakukan. Teori ini diperkuat dengan Manuaba (2010) Leopold IV tidak dilakukan jika pada pemeriksaan Lepold III bagian terendah janin belum Masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 136 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit, pada kunjungan ANC kesebelas ini pemeriksaan penunjang misalnya Haemoglobin dilakukan dengan hasilnya Hb 11 gr/dl. Salah satu pengukuran kadar Hb dapat dilakukan dengan menggunakan Hb sahli, Hb Sahli dilakukan dengan pengambilan kadar hemoglobin darah individu yang diperoleh dengan mengambil sedikit darah arteri (1-2 ml) pada ujung jari tangan dan dimasukkan dalam tabung reaksi, kemudian di larutkan dengan larutan HCL 0,1 N serta aquades (Arisman, 2010).

Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus. Pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga, yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013).

b. Analisa Diagnosa dan Masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G2P1A0AH1 hamil 36 minggu janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala, dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III sakit pinggang dan sering buang air kecil dalam kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai, dalam kasus ini juga tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau

kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan Tindakan

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

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Pada perencanaan asuhan kebidanan pada pasien penulis melakukan KIE Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III yaitu sakit pinggang dan sering buang air kecil merupakan hal yang fisiologis, selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi. (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferrous untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari, serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester III saat usia kehamilan dibawah 36 minggu

dilakukan setiap 2 minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010)

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.(Manuaba, 2010)

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, melakukan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan yang ia rasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki, menjelaskan tentang perawatan kehamilan, menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, serta menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010)

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang:anemi dalam kehamilan dan dampaknya, ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, 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.

Pada catatan perkembangan hari pertama penulis melakukan asuhan dirumah pasien. Ny. M.R mengatakan nyeri pingang dan perut kencang-kencang. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Dari data subjektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa Ny. M.R, G2P1A0AH1 Umur Kehamilan 36 minggu, Hidup tunggal intra uteri keadaan ibu janin baik. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong. Ibu menerima anjuran yang diberikan. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, latihan pernafasan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberi dan masih ingin berdiskusi dengan suami, karena ibu lebih memilih metode amenorhoe laktasi. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 27- 04-2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.

2. Persalinan

a. Kala I

Pemantauan Persalinan kala I dilakukan kepada Ny. M.R di Puskesmas Watuneso tanggal 13 Mei 2019 pada pukul 14.00 WITA. Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak 03.00 wita dan mules semakin cepat tanggal pukul 04.30 WITA keluar lendir campur darah dari jalan lahir dan usia kehamilan 40 minggu. Menurut Marmi

(2012) semakin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat dengan demikian, dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His pembukaan his yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri. Menurut Asrinah, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan. Diperkuat oleh Hidayat, Asri (2010) tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilannya sudah termasuk aterm untuk melahirkan.

Pada pukul 14.00 wita dilakukan pemeriksaan fisik ibu dengan hasil Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, Tanda vital : tekanan darah : 120/70 mmhg, Suhu : 37°C, Nadi: 82x/m, pernapasan : 20x/m Pemeriksaan kebidanan :Inspeksi : wajah tidak oedema,conjungtiva merah muda, skelera putih, dada simetris, ada pengeluaran colostrum dan terjadi hiperpigmentasi, ada pengeluaran lendir darah, Palpasi Leopold Leopold I : TFU 3.jari bawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak, Leopold II : teraba bagian dengan tahanan yang kuat disebelah kiri dan bagian kecil disebelah kanan, Leopold III: teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP, Leopold IV : Divergen, perabaan 3/5, Mc Donald : 31 cm, Auskultasi DJJ : frekuensi 130x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum dikiri bawah pusat. HPis : frekuensi 3x10 menit lama 30-35 detik, sedang. Pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah. Portio : tebal lunak, Pembukaan 4 cm, kulit ketuban positif, presentasi belakang kepala,Petunjuk: ubun-ubun kiri melintang, turun hodge II.

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis

(*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut : pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*) keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka dilatasi dan *effacement* dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *effacement* adalah : pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

Penulis menggunakan partograf sebagai alat pemantau kemajuan persalinan. Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan (Hidayat dan Sujiyatini, 2010). Yang dinilai dalam partograf adalah Pembukaan serviks.

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam. Penurunan bagian terbawa janin, metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan “O”

Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada

partograf turunnya kepala ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis lurus. Kontraksi uterus (His), persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik .

Keadaan janin yang dinilai yaitu denyut jantung janin dan selaput ketuban. Denyut jantung janin diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin. Sedangkan selaput ketuban dinilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam yaitu menilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah dengan menggunakan lambang-lambang sebagai berikut U: selaput ketuban masih utuh, J: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih, M: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium, K: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban kering. Yang berikut moulage tulang kepala janin berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu : 0: tulang-tulang kepala janin terpisah, 1: tulang-tulang kepala saling bersentuhan, 2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, 3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan. Keadaan ibu, waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, Frekuensidan lamanya kontraksi uterus setiap 30

menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa G2P1A0AH1, Usia Kehamilan 40 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Inpartu Kala I Fase Aktif. Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu diantaranya menjelaskan rasa nyeri yang ibu alami dan mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi pada saat kontraksi dengan menghirup napas dalam melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut dan menganjurkan ibu untuk melakukan olah raga ringan dengan jalan-jalan kecil di sekeliling ruangan untuk mempercepat proses penurunan kepala.

Pada pukul 18.00 wita dilakukan evaluasi untuk menilai kemajuan persalinan Ny.M.R dengan hasil sebagai berikut di dapatkan data subyektif ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, merasa sering kencing, dari hasil pengamatan penulis keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan. Tanda vital tekanan darah : 120/70 mmhg, Suhu : 36,8°C, Nadi: 80x/m, pernapasan 20x/mnt His : frekuensi 3x10 menit lama 35-40 detik, sedang. DJJ 132x/ mnt teratur. Pada pemeriksaan dalam ditemukan vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah. Portio tipis lunak pembukaan 8 cm kulit ketuban positif presentasi belakang kepala, Petunjuk : ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III. Dari hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa ibu inpartu kala 1 fase aktif. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus dimana pemantauan melalui partograf tidak melewati garis waspada. Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) pembukaan serviks pada multipara 1 cm setiap jam. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis menentukan

diagnosa G₂P₁A₀AH₁, Usia Kehamilan 40 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala Intra Uterin, inpartu kala 1 fase aktif dengan anemia ringan.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu diantaranya memberitahukan pada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik, menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan di sekeliling ruangan untuk mempercepat proses penurunan kepala, menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum seperti biasa di saat tidak kontraksi agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin tetap terpenuhi dan memotivasi suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral pada ibu yang akan menjalani proses persalinan (Asuhan sayang ibu kala I widia shofa, 2015).

b. Kala II

Pukul 20.00 WITA dilakukan evaluasi untuk menilai kemajuan persalihan dengan hasil sebagai berikut di dapatkan data subyektif Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat, serta keluar air-air cukup banyak dan ingin BAB. Sedangkan dari hasil pengamatan penulis keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan, ketuban pecah spontan warna jernih, vulva dan anus membuka. Tanda vital tekanan darah : Suhu : 36,6°C, Nadi: 88x/m, pernapasan : 20x/mnt, his: frekuensi 4-5x10 menit lama 45 detik , kuat, DJJ 148x/ mnt teratur. Pada pemeriksaan dalam ditemukan vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah. Portio tak teraba pembukaan 10 cm, kulit ketuban negatif presentasi belakang kepala, Petunjuk : ubun-ubun kecil depan, kepala turun hodge III-IV. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena partograf tidak melewati garis waspada. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa G₂P₁A₀AH₁, Usia Kehamilan 38 minggu 1 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Inpartu Kala II. Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara

singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 20.30 WITA partus spontan letak belakang kepala, lahir segera menangis, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 30 menit, dalam proses persalinan Ny. M.R tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan normal

c. Kala III

Persalinan kala III Jam 20.40 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap.

Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, Konjungtiva sedikit pucat, tinggi Fundus Uteri 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi : 76x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 36,8 °C, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny. M.R. termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.M.R pada dasarnya tidak memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada.

3. Bayi Baru Lahir Normal

Pada kasus bayi Ny M.R didapatkan bayi normal lahir dengan tindakan ekstraksi vakum jam 20.30 WITA, tidak langsung menangis, nilai apgar 9/10, dilakukan rangsangan taktil dan bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera penulis mengeringkan dan membungkus bayi lalu meletakkan diatas perut ibu.

Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 1 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.M.R diantaranya melakukan pemeriksaan Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2800 gr, panjang bayi 49 cm, Tanda vital : Suhu : 36,5⁰C, Nadi : 136x/m, RR : 44x/m lingkar kepala 33cm, lingkar dada 31 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5⁰C, 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 1 jam pertama kelahiran bayi Ny. M.R. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 tidak dilakukan saat 1 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. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi.

- a. Kunjungan I Bayi Baru Lahir dilakukan pada tanggal 14 Mei 2019 pukul 07.30 WITA di puskesmas Watuneso 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 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi

dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, tanda vital : nadi : 136x/m, pernapasan :46x/m, suhu : 36,7°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+).Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan bayi. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan rumah tanggal 20 Mei2019 agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

b. Kunjungan Hari ketujuh bayi baru lahir

Kunjungan hari ke 7 bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 20 Mei 2019, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 140 x/menit, pernafasan: 44x/menit, suhu 36,8°C, berat badan 2900 gram pnjang badan 49 cm tali sudah pupus, BAB 1x dan BAK 5x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan.

c. Kunjungan 21 hari Bayi Baru Lahir

Kunjungan 21 hari bayi baru lahir terjadi pada tanggal 4 Juni2019. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, Tanda vital : Suhu : 36,7⁰C, Nadi : 134x/m, RR : 44x/m, BAB 1x dan BAK 3x, Berat Badan : 3800gr

Pemeriksaan bayi baru lahir 21 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusu bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG di posyandu pada tanggal 12 Juni 2019.

4. Nifas

a. 2 jam Post Partum

Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran, konjungtiva sedikit pucat, tinggi Fundus Uteri sepusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi : 78x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 36,5°C.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

b. Kunjungan 10 jam.

Pada 10 jam postpartum terjadi pada tanggal 14 Mei 2019 pukul 07.30 WITA, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 10 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,6°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, pemeriksaan penunjang Hb 9,9 gr/dl, sudah BAK dan BAB, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur dan ikan dan 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 paracetamol 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin c 1x1, 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 6 jam postpartum.

c. Kunjungan Hari ke 7 Post Partum

Kunjungan post partum 7 hari dilakukan pada tanggal 20 Mei 2019 pada pukul 09.30 WITA, ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari diatas symphysis, lochea sangulenta, pengeluaran lochea tidak berbau, luka perineum sudah tertutup, ekstermitas simetris, tidak oedema, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna merah bercampur coklat karena merupakan sisa lanugo dan vernix. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

d. Kunjungan 21 Hari Post Partum

Kunjungan 21 hari post partum terjadi pada pukul 10.00 WITA, ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 78x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan

lochea dalam batas normal.pemeriksaan penunjang Hb 10.8 gr/dl. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M.R dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny.M.R telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 36 minggu, dilakukan kunjungan antenatal 11 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.M.R dilakukan di puskesmas Watuneso, ibu melahirkan saat usia kehamilan 40 minggu, ibu melahirkan normal, bayi lahir langsung menangis dan tidak terdapat komplikasi pada saat persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny.M.R selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 6 jam postpartum sampai 21 hari postpartum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny.M.R. lahir pada kehamilan 40 minggu. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 6 jam sampai bayi usia 21 hari. Bayi menyusui semau bayi dan tidak terdapat komplikasi pada bayi dan bayi tampak sehat.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny. M.R memilih menggunakan IUD sebagai alat kontrasepsinya.

B. Saran

1. Kepala Puskesmas Watuneso
Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA
2. Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

3. Pasien dan Keluarga

Diharapkan agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal untuk imunisasi, segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi.

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.
- Imiah, 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