

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. G DI PUSKESMAS WATUNESO KECAMATAN LIO TIMUR TANGGAL 15 APRIL - 28 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

MARSELINA BEBHE

NIM. PO.5303240181400

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Marselina Bebhe
NIM : PO.5303240181400
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : II (Dua)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. G. DI PUSKESMAS
WATUNESO TANGGAL 15 APRIL S/D 28 MEI 2019”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Ende, 28 Mei 2019

Penulis



Marselina Bebhe

NIM. PO.5303240181400

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY . G
DI PUSKESMAS WATUNESO TANGGAL
15 APRIL - 28 MEI 2019**

Oleh :

Marselina Bebbe
NIM. PO.5303240181400

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

Pada tanggal : 18 Juli 2019

Pembimbing



Ummi Kaltsum S. Saleh, SST., M.Keb
NIP.19841013 200912 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. G
DI PUSKESMAS WATUNESO TANGGAL
15 APRIL - 28 MEI 2019**

Oleh :

Marselina Bebbe
NIM. PO.5303240181400

Pada tanggal : 19 Juli 2019
Pembimbing

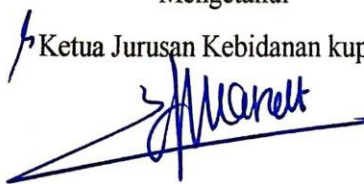
Penguji I Ririn Widyastuti, SST, M.Keb
NIP. 19841013 200912 2001

()

Penguji II Ummi Kaltsum S. Saleh, SST., M.Keb
NIP. 19841013 200912 2 001

()

Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan kupang

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

RIWAYAT HIDUP

Nama : Marselina Bebbe
Tempat tanggal lahir : Ende , 03 Juli, 1978
Agama : Katholik
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kelurahan Watuneso, Kecamatan Lio Timur
Riwayat Pendidikan : 1. SDK Ende 8 tahun 1991
2. SMP Ndao tahun 1994
3. SPK Ende , tahun 1998
4. PPBA Depkes Ende, tahun 1999
5. DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang, 2018 sampai
sekarang .

Ucapan terima kasih

Pujisyukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. G di Puskesmas Watuneso Tanggal 15 April s/d 28 Mei 2019, dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R.H. Kristin, SKM, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. drg.Muna Fatma,M.Kes.,selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) di Kabupaten Ende
4. Benediktus Lepe,S.KM.,selaku Kepala Puskesmas Watuneso beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
5. Umami Kaltsum S.Saleh, SST.,M.Keb., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
6. Ririn Widyaastuti,SST.,M.Keb., selaku penguji yang telah memberikan ujian, bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Sembah sujud penulis kepada Orang tua, Suami, Anak-anak, dan seluruh keluarga atas dukungan moril dan doa sampai penulis menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang program RPL di Kabupaten Ende yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut andil dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam 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.

Ende, 28 Mei 2019

Penulis

Marselina Bebbe
NIM. PO.5303240181400

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
ABSTRAK.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori	
a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	7
b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	35
c. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	37
d. Asuhan Kebidanan Pada BBL	102
e. Asuhan Kebidanan Pada KB	109
B. Kerangka Pikir.....	120
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Dan Laporan Kasus.....	121
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	121
C. Subjek Kasus.....	121
D. Teknik Pengumpulan Data	122
E. Keabsahan Studi Kasus	122
F. Instrumen Studi Kasus.....	122
G. Etika Studi Kasus.....	122

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	125
B. Tinjauan Kasus.....	126
C. Pembahasan.....	166

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....	179
B. Saran.....	180

DAFTAR PUSTAKA

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)

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Indikator Penilaian IMT.....	11
Tabel 2 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil	14
Tabel 3 Skor Poedji Rochjati	26
Tabel 4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari	35
Tabel 5 Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas	38
Tabel 6 Pola Kebiasaan Sehari- Hari	71
Tabel 7 Hasil Observasi Kala I Fase Aktif	83
Tabel 8 Hasil Observasi Kala I Fase Aktif dan Kontraksi.....	86
Tabel 9 Hasil Observasi Ibu 2 Jam Post Partum	95
Tabel 10 Hasil Observasi Bayi 2 Jam Post Partum	95

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir	62

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 KMS Ibu Hamil, Partograf
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 Lembaran Konsultasi
- Lampiran 4 Kartu Kunjungan Rumah
- Lampiran 5 Leaflet dan SAP

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
April s/d Mei 2019

MARSELINA BEBHE

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. G di Puskesmas Watuneso Tanggal 15 April s/d 28 Mei 2019”,

Latar Belakang: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai antenatal care, intranatal care, postnatal care, dan bayi baru lahir pada pasien secara keseluruhan. Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten se- Provinsi NTT menunjukkan kasus AKI pada tahun 2018 sebanyak 158 kasus atau meningkat yakni sebanyak 176 kasus atau 169/100.000 KH mengalami penurunan, dibandingkan tahun 2017 meningkat menjadi 178 kasus atau 133/100.000 KH (Dinkes NTT, 2017). Di Puskesmas Watuneso tahun 2018 tidak ada kematian ibu dan ada kematian bayi sebanyak 2 orang.

Tujuan umum: Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. G di Puskesmas Watuneso tanggal 15 April sampai 28 Mei 2019.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus dengan unit tunggal. Lokasi penelitian di Puskesmas Watuneso subyek penelitian Ny. G umur 25 tahun, G₁₁P₁A₀AH₁, usia kehamilan 36 minggu. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny.G. G₁₁P₁A₀AH₁, umur kehamilan 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterine, Keadaan Ibu dan Janin Baik. Berdasarkan asuhan karena melahirkan, selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan berjalan lancar, pada masa nifas involusi berjalan normal, konseling ber-KB ibu memilih metode KB Suntik

Simpulan: asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan sampai pada perawatan masa nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal. Ny. G belum menggunakan alat kontrasepsi.

Kata kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB
Kepustakaan: 48 buku (2007 – 2016).

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 169/100.000 KH mengalami penurunan, di bandingkan tahun 2017 meningkat menjadi 178 kasus atau 133/100.000 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 11 kasus .

jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya 13 kasus, Angka kematian ibu 2017 10 ibu dan tahun 2018 8 ibu.

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 2018 sebesar 59 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2017, 12,25% dan tahun 2016, 13,66 . Angka ini menunjukkan adanya penurunan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2017. Pada tahun 2017 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 10 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 dan pada tahun 2018 sebanyak 2 kasus

Data periode januari- desember tahun 2017, Data yang didapat jumlah sasaran Ibu hamil Puskesmas Watuneso 146 orang, PWS KIA Puskesmas Watuneso Cakupan K1 sebanyak 67 orang (88 %) dari target cakupan 76 %, cakupan K4 sebanyak 52 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 (100%) dari target cakupan 100%. Metode KB yang paling banyak digunakan KB Suntik sebanyak 363 dan Pus sebanyak 873 orang.

Data periode Januari –Desember tahun 2018 Cakupan KI sebanyak 62 orang (100 %) dari target cakupan 76 %, cakupan K4 sebanyak 43 orang (100 %) dari target cakupan 100 %, cakupan Bumil Resiko tinggi ditangani oleh Nakes tangani oleh nakes 30 orang (100 %). Cakupan pemberian tablet Fe3 Ibu hamil sebanyak 79 orang (100 %), cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes sebanyak 95 orang (100 %) dari target cakupan 100 %. Nifas sebanyak 97 orang (100 %) dari target cakupan 100 %, cakupan Neonatus sebanyak 100 bayi (100 %) dari target cakupan 100 %.

Metode KB yang paling banyak digunakan KB Suntik sebanyak 365 dan Pus sebanyak 875 orang

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 criteria 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 yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. G Di Puskesmas Watuneso Tanggal 15 April Sampai 28 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.G. di Puskesmas Watuneso Tanggal 15 April sampai 28 Mei 2019” dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan pendokumentasi soap Puskesmas Watuneso Tanggal 15 April Sampai 28 Mei Tahun 2019.

C. Tujuan Penulisan.

1. Tujuan Umum.

Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. G. di Puskesmas Watuneso Tanggal 15 April sampai 28 Mei 2019 dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan pendokumentasi soap.

2. Tujuan Khusus.

Pada akhir studi kasus mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. G. di Puskesmas Watuneso dengan menggunakan metode 7 langkah varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. G. di Puskesmas Watuneso dengan menggunakan metode pendokumentasi soap.
- c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi pada Ny. G. di Puskesmas Watuneso dengan menggunakan metode pendokumentasi soap
- d. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. G. di Puskesmas Watuneso dengan menggunakan metode pendokumentasi soap.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. G. di Puskesmas Watuneso dengan menggunakan metode pendokumentasi soap.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

- a. Institusi/ Puskesmas 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 Kasus

NO.	Nama	Judul	Tahun	Perbedaan
1	Djonat. S	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.J.N Di Puskesmas Pembantu Maulafa	2017	Waktu,Tempat dan Subyek
2	Piran .L.M	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A. Y. K di Puskesmas Danga Tanggal 23 April s/d 18Juni 2018	2018	Waktu,Tempat dan Subyek
3	Bebhe .M	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. G.di Puskesmas Watuneso Tanggal 15 April s/d 28 mei 2019	2019	Waktu,Tempat dan Subyek

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

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

b. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

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

1) Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

a) Sistem Reproduksi

(1) Vulva dan Vagina

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

(2) Serviks Uteri

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

(3) Uterus

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

(4) Ovarium

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

b) Sistem Payudara

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

c) Sistem Endokrin

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

d) Sistem Perkemihan

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

e) Sistem Pencernaan

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

f) Sistem Muskuloskeletal

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

g) Sistem kardiovaskular

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

1) Tekanan Darah (TD)

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

2) Volume dan Komposisi Darah

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

3) Curah Jantung

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

h) Sistem Integumen

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

i) Sistem Metabolisme

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

j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

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

Tabel 2.1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

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

Sumber :Proverawati (2009)

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

Tabel 2.2 . Rincian Kenaikan Berat Badan

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

Sumber : Proverawati (2009)

k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(a) Sistem Darah

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

(b) Pembekuan Darah

Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (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 saraf.
- (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 menyenangkan kondisinya.
- c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

3) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1. Nutrisi

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil :

Tabel 2.3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
---------	----------------------------	-------------------------------

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

Sumber : Kritiyanasari, 2010

a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (5) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat 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 absorbsi zat besi
- (5) Vitamin D : membantu absorpsi kalsium

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

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

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

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

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

h) Air

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

i) Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

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

2. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh

pada bayi yang dikandung. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

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

3. *Personal hygiene*

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

4. Pakaian

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

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

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

5. Eliminasi

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

6. Mobilisasi

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

7. Body mekanik

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

(1) Duduk

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

(2) Berdiri

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

(3) Tidur

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

8. *Exercise/ Senam Hamil*

Dengan berolahraga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan, olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Sekalipun senam paling populer dan banyak dilakukan oleh ibu hamil, jenis olahraga ini tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot-otot perut, punggung, serta rahim. Misalnya gerakan sit-up. Bila ingin melakukan senam aerobik, pilihlah gerakan yang benturan ringan atau tanpa benturan. Misalnya, senam low-impact. Contohnya cha-cha-cha. Hindari gerakan lompat, melempar, juga gerakan memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat. Sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

9. Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus 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 diskroning 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	\geq 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2013

10. Seksualitas

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

11. Istirahat dan Tidur

Tidur malam \pm 8 jam, istirahat/tidur siang \pm 1 jam.

(Walyani, 2015).

4) Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil trimester III
Manurut Pantikawati (2010) Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III yaitu

:

a) Keputihan

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

b) Nocturia (sering buang air kecil)

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

c) Sesak Napas

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

d) Striae Gravidarum

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

e) Konstipasi

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

f) Haemoroid

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

g) Nyeri Ligamentum Rotundum

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

h) Pusing

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

i) Oedema Pada Kaki

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

j) Varises Kaki atau Vulva

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

5) Tanda Bahaya Trimester III

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

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

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

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

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

a) Pengertian Antenatal Care (ANC)

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

b) Tujuan Antenatal Care (ANC)

Tujuan ANC (Walyani, 2015) adalah sebagai berikut:

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

c) Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC)

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

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

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

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

(2) Tekanan darah (T2)

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

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

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

(4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tingi 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 simpisis
16 minggu	1/2 simpisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
35 minggu	1/2 pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36 minggu	Setinggi <i>proc. Xiphoides</i>
40 minggu	2 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho, dkk, 2014.

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

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

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

(6) Pemberian imunisasi TT (T6)

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

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

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

(8) Tes Laboratorium (T8)

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

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

(5) Tatalaksana / Penanganan Kasus (T9)

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

(6) Temu Wicara/Konseling (T10)

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi

komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

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

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

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

1) Kala I

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

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

a) Fase laten

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

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

- (1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida :

(1) Primigravida

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

(2) Multigravida

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

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

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

Pencatatan partograf (Marmi, 2012)

a) Kemajuan persalinan:

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

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

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

b) Keadaan janin

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

c) Molase tulang kepala janin

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

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

1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan

3 : Tulang-tulang saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

d) Keadaan ibu

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

Catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes permenit 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 hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

3) Kala III

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

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

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

4) Kala IV

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

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

3. Tanda-tanda persalinan

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

a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

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

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

(2) Terjadinya His Permulaan

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

Sifat his palsu antara lain :

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

(3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(a) Terjadinya His Persalinan

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

(b) His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show), lendir berasal dari

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

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

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

5) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

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

Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

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

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

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

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

(1) Frekuensi his

Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.

(2) Intensitas his

Kekuatan his diukur dalam mmHg. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.

(3) Durasi atau lama his

Lamanya setiap his berlangsung di hitung dengan detik misalnya selama 40 detik.

(4) Datangnya his

Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

(5) Interval

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

(6) Aktvitas his

Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

c) Faktor passanger

(1) Janin

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

(2) Plasenta

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

(3) Air ketuban

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

d) Faktor psikis

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

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

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

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

e) Faktor penolong

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

6) Asuhan Persalinan Normal

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

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

set wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - (15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - (16) Membuka partus set.
 - (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 - (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 - (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/ im.
- (27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai memberikan ASI jika ibu menghendaknya.
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/ 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 (dorsokraniial) 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) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau 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 laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- (50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah

- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luardan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi partograf. (Saifuddin, 2010).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi

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

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur 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) Refleksi Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan.

(c) Refleksi Mencari (rooting)

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

(d) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

(e) Refleksi *Babinski*

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

(f) Refleksi *Moro*

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

(g) Refleksi *Ekstrusi*

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

(h) Refleksi Tonik Leher "*Fencing*"

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

c. Kebutuhan fisik BBL

1) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada

menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

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

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

- a) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- b) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi
- c) ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- d) ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- e) Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin
- f) ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- g) Temperatur ASI sama dengan temperatur tubuh bayi
- h) ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- i) Kemungkinan tersedak pada waktu menetek ASI kecil sekali
- j) ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- k) ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar
- l) Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi untuk menjarangkan kelahiran

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

- a) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- b) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.

c) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

d) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

2) Cairan dan Elektrolit

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

(1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$

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

(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 (Bouding 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

	<p>e. Hidung dan mulut : Bibir dan langitPeriksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu</p> <p>f. Leher : Pembekakan,Gumpalan</p> <p>g. Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,, Bunyi jantung</p> <p>h. Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari</p> <p>i. System syaraf : Adanya reflek moro</p> <p>j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan</p> <p>k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang</p> <p>l. Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor</p> <p>m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari</p> <p>n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang</p> <p>o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir</p> <p>p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <p>q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Ganggguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>6. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari	<p>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p>

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

Sumber: (DEPKES RI, 2009)

D. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

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

b. Tahapan Masa Nifas

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

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

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

Tabel 2.8. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

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

Sumber : Sulistyawati (2009)

d. Perubahan fisiologis masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

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

(1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus 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 memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesterone.
- (d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

(2) Involusi tempat plasenta

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

(3) Perubahan ligament

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

(4) Perubahan serviks

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

(5) Lochia

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

Tabel 2.9. Perbedaan Masing-masing Lochea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

(6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

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

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

b) Perubahan sistem pencernaan

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

c) Perubahan sistem perkemihan

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

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

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

e) Sistem endokrin

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

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

f). Perubahan tanda-tanda vital

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

- (1) Suhu badan

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

(2) Nadi

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

(3) Tekanan darah

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

(4) Pernapasan

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

g). Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

h). Perubahan sistem hematologi

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

g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologis ibu masa nifas

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

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

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

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

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

(3) Fase *Letting Go*

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

h. Kebutuhan Dasar ibu masa nifas

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

1) Nutrisi

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

2) Ambulasi

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

3) Eliminasi

(1) Miksi

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

(2) Defekasi

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

4) Kebersihan Diri

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

- (1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- (2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- (3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari
- (4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya
- (5) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari menyentuh daerah luka.

5) Istirahat

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

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

6) Seksualitas

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

7) Latihan/senam nifas

Tujuan senam nifas diantaranya : memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula), mempercepat pemulihan kondisi

tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula, mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama menjalani masa nifas, memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan; memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah; menghindari pembengkakan pada peregangan kaki dan mencegah timbulnya varices.

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

E. Konsep Dasar Kespro dan KB

a. Kesehatan Reproduksi

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

b. Keluarga Berencana (KB)

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

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

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

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

1) Pengertian

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

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja AKDR yaitu:

- a). Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma
- b). Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- c). Produksi lokal prostaglandin yang meningkat, 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. Tanggulanginya 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 klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

7. Langkah- langkah pemasangan IUD

1) Konseling awal

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

2) Berikan informasi umum tentang Keluarga Berencana

3) Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan keuntunganketerbatasan dari masing-masing jenis kontrasepsi (termasuk perbedaan antara kontak dan metode reversibel)

- Tunjukkan dimana dan bagaimana alat kontrasepsi tersebut digunakan
- Jelaskan bagaimana cara kerja alat kontrasepsi tersebut
- Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dialami
- Jelaskan efek samping yang umumnya sering dialami oleh klien

4) Jelaskan apa yang bisa diperoleh dari kunjungannya

5) Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien

6) Kumpulkan data-data pribadi klien (nama, alamat, dan sebagainya)

7) Tanyakan tujuan reproduksi (KB) yang diinginkan (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya)

8) Tanyakan agama/kepercayaan yang dianut klien, yang mungkin menentang penggunaan salah satu metode KB

9) Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik

10) Bantulah klien untuk memilih metode yang tepat

11) Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping AKDR CuT380A, sampai benar-benar dimengerti oleh klien

12) Konseling Pra-Pemasangan & Seleksi Klien

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

Riwayat Kesehatan Reproduksi:

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

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

14) Pemeriksaan Panggul

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

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

16) Bantu klien untuk naik ke meja pemeriksaan

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

18) Kenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul

19) Atur arah sumber cahaya untuk melihat serviks

20) Pakai sarung tangan DTT

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

22) Lakukan inspeksi pada genitalia eksterna

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

24) Masukkan spekulum vagina

25) Lakukan pemeriksaan inspekulo :

- Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina
 - Inspeksi serviks
- 26) Keluarkan spekulum dengan hati-hati dan letakkan kembali pada tempat semula dengan tidak menyentuh peralatan lain yang belum digunakan
- 27) Lakukan pemeriksaan bimanual :
- Pastikan gerakan serviks bebas
 - Tentukan besar dan posisi uterus
 - Pastikan tidak ada kehamilan
 - Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa
- 28) Lakukan pemeriksaan rektovaginal (bila ada indikasi)
- Kesulitan menemukan besar uterus retroversi
 - Adanya tumor pada Kavum Douglasi
- 29) Celupkan dan bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, kemudian buka secara terbalik dan rendam dalam klorin
- 30) Tindakan pra pemasangan
- Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan
- 31) Masukkan lengan AKDR Cu T380A di dalam kemasan sterilnya :
- Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat ke belakang
 - Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril
 - Letakkan kemasan pada tempat yang datar
 - Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR
 - Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat
 - Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan
 - Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memaukan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter
- 32) Prosedur Pemasangan AKDR Pakai sarung tangan DTT yang baru
- 33) Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks
- 34) Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali
- 35) Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati (takik pertama)

- 36) Masukkan sonde uterus dengan teknik “tidak menyentuh” (no touch technique) yaitu secara hati-hati memasukkan sonde kedalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir spekulum
- 37) Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde
- 38) Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan
- 39) Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong
- 40) Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan
- 41) Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan
- 42) Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik withdrawal yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong
- 43) Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan
- 44) Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4cm
- 45) Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi
- 46) Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi
- 47) Periksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kassa selama 30-60 detik
- 48) Periksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kassa selama 30-60 detik
- 49) Tindakan Pasca Pemasangan Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi
- 50) Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kassa, sarung tangan, sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan
- 51) Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan cecairan pada sarung tangan, buka secara terbalik dan rendam dalam klorin 0,5%
- 52) Cuci tangan dengan air sabun

- 53) Pastikan klien tidak mengalami kram hebat dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang
- 54) Konseling Pasca Pemasangan Ajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan
- 55) Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping
- 56) Beritahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol
- 57) Ingatkan kembali masa pemakaian AKDR Cu T380A adalah 10 tahun
- 58) Yakinkan klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medik atau bila menginginkan AKDR tersebut dicabut
- 59) Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan
- 60) Lengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien

F. Standar Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I : Pengkajian

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

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

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

3. Standar III : perencanaan

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

4. Standar IV : implementasi

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

5. Standar V : Evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

G. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2017

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan,

Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Pasal 19

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

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

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

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

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

- h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- i. penyuluhan dan konseling;
- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

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

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

Pasal 21

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

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

Pasal 22

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

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

Pasal 23

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

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

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

(3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.

(5) Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

(1) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.

- (2) Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan di tempat kerja Bidan.
- (3) Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

Pasal 25

- (1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi
 - a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
 - d. Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
 - e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
 - f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
 - g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
 - h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
 - i. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- (2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

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

Pasal 27

- (1) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
- (2) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.
- (3) Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
 - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
 - c. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
 - d. tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
- (4) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan

H. Kerangka Pikir

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

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

apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

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

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

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

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

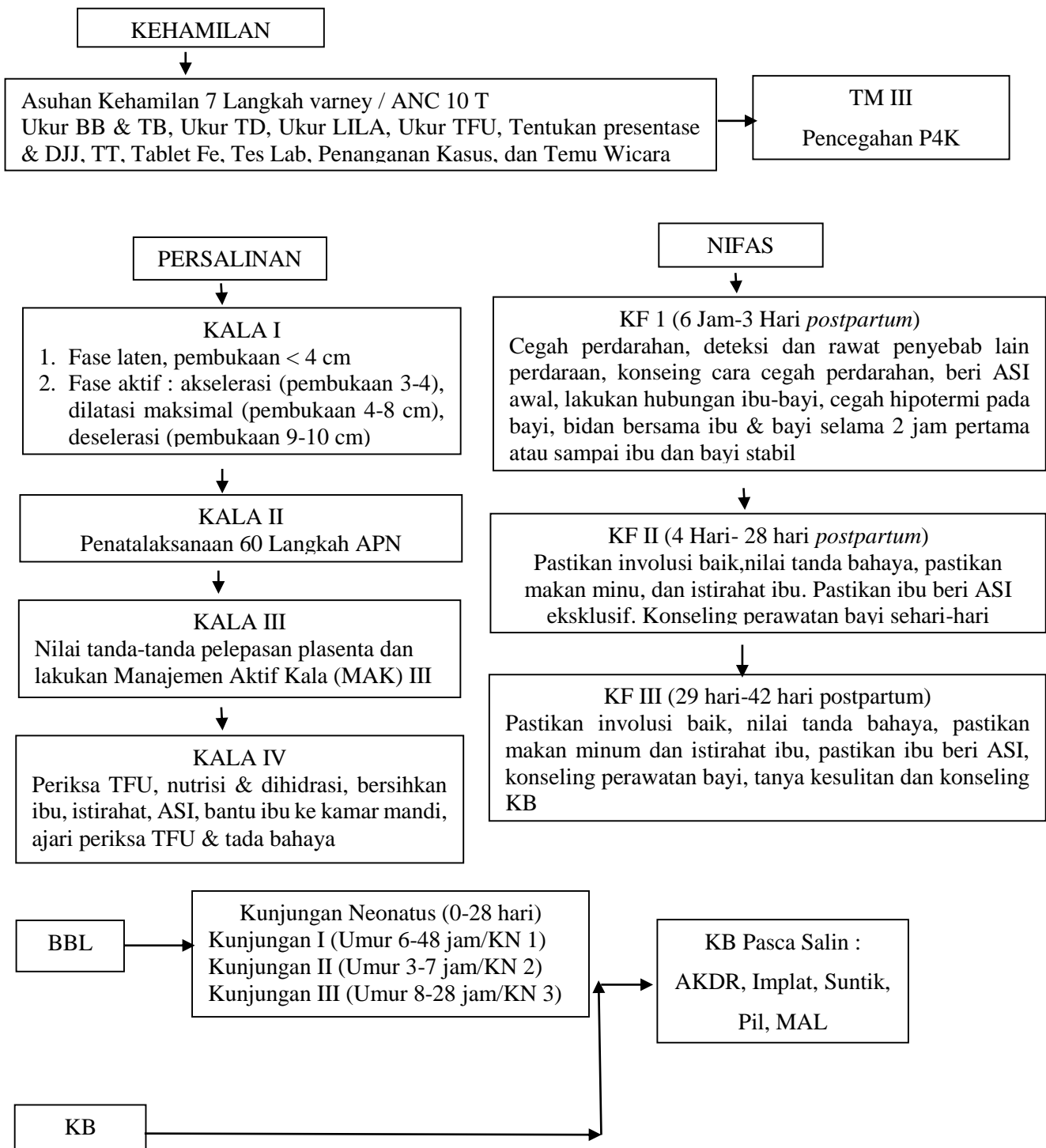
Kala IV: 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)

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

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

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

Bagan 2.1. Kerangka Pikir



Sumber : Walyani (2012)

BAB III METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Karangan Ilmiah

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelatan kasus (*study*) yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010) yang berarti studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. G Puskesmas Watuneso Periode Tanggal 15 April Sampai Dengan 28 Mei 2019”.

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah *Varney* yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pengkajian awal dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dengan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Pelaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Watuneso, Kecamatan Lio Timur, Kota Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode tanggal 15 April sampai dengan 28 Mei 2019.

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Watuneso.

2. Sampel

Ny. G umur 25 tahun G₂P₁A₀AH₁ UK 36 Minggu .

D. Instrumen Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Pedoman observasi atau pengamatan

Pedoman observasi meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang pada antenatal, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah antenatal set yang terdiri dari timbangan berdiri, mikrotis, pita Lila, tensimeter, *stetoskop*, jam tangan yang ada jarum detik, kasa steril, *funandoscope*, jelly, pita sentimeter. Nifas set yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril, termometer. Bayi Baru Lahir (BBL) set yang terdiri dari timbangan bayi, pita sentimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, sarung tangan

steril. Keluarga Berencana (KB) set yang terdiri dari *leaflet*. Pemeriksaan penunjang yaitu Hb set yang terdiri dari lanset, kapas alkohol, bengkok, kapas kering, Hb meter, aquades, HCl 0,1 persen.

2. Pedoman wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden, bidan dan menggunakan format asuhan kebidanan mulai dari ibu dalam masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang digunakan dalam kasus ini berupa catatan kunjungan rumah, foto, buku KIA, kartu ibu.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Haryono, 2011).

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden, keluarga pasien dan bidan menggunakan format asuhan kebidanan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya. Data sekunder dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Data yang diperoleh

penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Dalam studi kasus ini sumber data adalah :

1. Wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden dan bidan.

2. Observasi

Melakukan pengamatan langsung kepada responden dengan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

3. Studi dokumentasi

Menggunakan dokumen yang telah ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan kohort ibu.

G.Etika Penelitian

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk *self determination*
2. Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini Hak *privacy dan martabat*

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity dan confidentiality*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

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

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

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

BAB IV

TINJAUAN 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, dan memiliki empat buah Poskesdes, yaitu Poskesdes Ranggatalo, Poskesdes Woloaro, Poskesdes Hobatuwa, Poskesdes Fatamari, dan memiliki satu buah polindses, yaitu polindes Wolosambi. Pada bulan Juni Tahun 1978, Puskesmas Watuneso merupakan sebuah Puskesmas yang dibentuk untuk mendekatkan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat Watuneso. Pada bulan Maret 2010 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 Nginap.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Watuneso sebanyak 56 orang yaitu Bidan 30 orang, Perawat 18 orang, tenaga Kesling 1 orang, sAnalis 2 orang, Gizi 1 orang, Dokter 1 orang, perawat gigi tidak ada, Promosi Kesehatan 1 orang, Rekam Medik 1 orang, sopir 1 orang, Pegawai PNS 18 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 GII PI A0 AH I, usia kehamilan 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Watuneso.

A. Tinjauan Kasus

Hari/ tanggal: Senin , 15 April 2019

Jam: 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Watunese

1. Pengumpulan Data Dasar

a. Data Subyektif

1) Biodata

Nama	: Ny. G.	N	Nama Suami	: Tn. S.D.L.
Umur	: 25 tahun	Ur	Umur	: 30 tahun
Suku/Bangsa	: Lio/Indonesia		Suku/Bangsa	:
Agama	: Katolik		Lio/Indonesia	
Pe Pendidikan	: SD	A	Agama	: Katholik
Pe Pekerjaan	: IRT	Pe	Pendidikan	: SMU
Pe Penghasilan	: -	Pe	Pekerjaan	: Petani
Alamat rumah:	D.S Woloaro		Penghasilan	: 600.000/bulan.
			Alamat rumah	: D.S Woloaro
Telp.	081242557740			

- 2) Alasan kunjungan: ibu mengatakan datang untuk memeriksakan ke hamilan nya yang kedua sesuai jadwal pemeriksaan.
- 3) Keluhan utama: ibu mengeluh nyeri punggung
- 4) Riwayat Haid Ibu mengatakan haid pertama kali (menarche) pada umur 12 tahun, siklus: 28-30 hari, lamanya haid 7 hari, sifat darah cair, warnanya merah, baunya amis dan tidak ada nyeri haid.
- 5) Riwayat Perkawinan Ibu mengatakan status perkawinannya menikah sah
- 6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu Ibu mengatakan ini kehamilannya yang kedua

6) Riwayat kehamilan sekarang

a) HPHT: 08 – 08 – 2018

b) ANC:

Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan pada usia kehamilan 7 minggu 2 hari di Puskesmas Watuneso, pemeriksaan kehamilan sudah dilakukan sebanyak 7 kali. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu saat umur kehamilan 5 bulan. Keluhan yang pernah dialami ibu saat hamil adalah merasa sakit pusing mual dan muntah sesekali yang dirasakan pada saat pemeriksaan kehamilan yang pertama yakni pada umur kehamilan 2 bulan, sekarang keluhan mual dan muntah sudah tidak ada dirasakan lagi. Keluhan saat ini: Ibu mengatakan merasa sakit pinggang sejak 1 minggu yang lalu, dan kram pada kaki dirasakan sejak 2 hari yang lalu .

c) Imunisasi TT 2 pada tanggal 15 Nopember 2014 dan TT 3 pada tanggal 13 Desember 2014, di Puskesmas Watuneso .

d) Berat badan sebelum hamil: 44 kg.

7) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah mengikuti kontrasepsi suntik selama 3 tahun.

8) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti: jantung, shipertensi, hepatitis, penyakit jiwa, campak, varicella, malaria, IMS. Tidak pernah transfusi darah, tidak pernah menjalani operasi, tidak ada riwayat alergi obat, tidak pernah masuk RS, dan tidak pernah mengalami kecelakaan.

9) Riwayat kesehatan keluarga dan penyakit keturunan

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit kronis seperti: jantung, ginjal, diabetes melitus, dan asma;

tidak ada yang menderita penyakit menular seperti: hepatitis, TBC, IMS; tidak ada keturunan kembar dari pihak ibu maupun suaminya.

Keadaan Psikososial

- a) Ibu mengatakan ibu dan keluarganya menerima kehamilan ini sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa.
- b) Ibu mengatakan keluarga dan suami mendukung kehamilan saat ini dengan memberikan suport serta selalu mendampingi ibu setiap kali melakukan pemeriksaan kehamilan.
- c) Ibu mengatakan berencana melakukan persalinan di Puskesmas dan ditolong oleh Bidan/ dokter.
- d) Ibu mengatakan melakukan aktivitas dirumah dan pekerjaan rumah tangga yang dibantu oleh keluarga.
- e) Ibu mengatakan jenis kelamin anak laki – laki atau perempuan sama saja asalkan diberi kesehatan buat anaknya.
- f) Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga oleh suami.
- g) Perilaku kesehatan:
 - a) Ibu mengatakan tidak pernah merokok, dalam keluarga ada yang merokok.
 - b) Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi minuman seperti moke, bir,dll.
 - c) Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat terlarang seperti narkoba, dll.
 - d) Ibu mengatakan tidak mengonsumsi kopi.

10) Riwayat Sosial dan Kultur

- a) Ibu mengatakan bahwa ini kehamilannya yang kedua, pengalaman anak pertama melahirkan di Puskesmas dan ditolong oleh bidan.
- b) Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan sebelum hamil dan selama hamil.

c) Ibu mengatakan kepercayaan dalam keluarga setelah melahirkan mandi dan cebok menggunakan air hangat.

d) Pola kebiasaan sehari – hari

Tabel 13 pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Pola Nutrisi	Jenis makanan pokok: nasi Porsinya: 1 piring tiap kali makan. Frekuensi: 3 x/ hari. Lauk pauk: sayuran (bayam, kangkung, sawi, wortel), lauk (tahu, tempe, ikan, telur). Minum susu: 3-4 kali seminggu (tidak rutin tiap hari), air putih: > 10 gelas / hari.	Jenis makanan pokok: nasi. porsinya: 1,5 piring tiap kali makan. Frekuensi: 3-4 x/ hari. sayuran (kelor, bayam, kangkung, toge, daun ubi, wortel), lauk: telur, ikan, tahu, tempe, daging. Minum susu prenagen dan susu kedele selang-seling 1-2 gelas tiap hari sejak hamil 5 bulan. Air putih: > 10 gelas/ hari.
Pola Eliminasi	Buang air besar: Frekuensi: 1x/ hari Konsistensi: lunak Warna: kuning Buang air kecil: Frekuensi: 4-5 x/ hari Warna: kuning jernih Keluhan: tidak ada	Buang air besar: Frekuensi: 2 hari sekali Konsistensi: keras Warna: hitam Buang air kecil: Frekuensi: 6-7 x/ hari Warna: kuning jernih Keluhan: tidak ada
Pola Seksual	Frekuensi: 1 kali saja	Frekuensi: 1-2 x/ bulan Keluhan: tidak ada
<i>Personal Hygiene</i>	Mandi: 2x/ hari Keramas: 3x/ minggu Gosok gigi: 2x/ hari Ganti pakaian dalam: 2x/ hari Ganti pakaian luar: 1x/ hari Kebersihan payudara: saat mandi dibersihkan menggunakan sabun mandi	Mandi: 2x/ hari Keramas: 3x/ minggu Gosok gigi: 2x/hari Ganti pakaian dalam: 3x/ hari Ganti pakaian luar: 1x/ hari Kebersihan payudara: saat mandi dibersihkan menggunakan sabun mandi
Pola Istirahat dan Tidur	Tidur siang: 1 jam/ hari Tidur malam: 8 jam/ hari	Tidur siang: 1 jam/ hari Tidur malam: 8 jam/ hari Keluhan: tidak ada

Pola Aktifitas Bekerja dikebun dan Bekerja melakukan pekerjaan melakukan pekerjaan rumah rumah seperti memasak dan seperti memasak dan cuci cuci pakaian. pakaian.
--

b. Data Obyektif

- 1) Tafsiran Persalinan: 15 - 05 - 2019
- 2) Pemeriksaan Fisik Umum
 - a) Keadaan umum: baik
 - b) Kesadaran: composmentis
 - c) Berat badan sekarang: 49 kg
 - d) Tinggi badan: 147 cm
 - e) Bentuk tubuh: lordosis
 - f) Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 88 kali/menit, suhu: 37°C, pernapasan: 18 kali/menit
 - g) Lila: 23,5 cm
- 3) Pemeriksaan Fisik Obstetrik
 - a) Kepala: bentuk simetris, rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih, tidak ada pembengkakan.
 - b) Wajah: bentuk simetris, tidak ada pembengkakan pada daerah palpebra, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.
 - c) Mata: simetris, konjungtiva merah muda.
 - d) Hidung: bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada peradangan.
 - e) Telinga: bentuk simetris, tidak ada serumen, bersih.
 - f) Mulut dan gigi: bibir lembab, warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, gusi tidak berdarah.
 - g) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis
 - h) Dada: bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada.
Payudara: bentuk simetris, puting susu menonjol, ada hiper pigmentasi pada areola mammae, sudah ada pengeluaran colostrum pada payudara kiri, payudara kanan belum ada pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri.
 - i) Abdomen: membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada striae, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.
 - (1) Palpasi uterus

- (a) Leopold I: pada fundus teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari bawah prosesus xipoides (30 cm),.

 - (b) Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba datar, memanjang, keras (punggung kanan). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
 - (c) Leopold III: bagian bawah teraba bundar, keras dan melenting. Kepala sudah masuk pintu atas panggul.
 - (d) Leopold IV: sebagian (1/5) bagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (convergen).
- (2) *Auskultasi* bunyi jantung janin (DJJ):
- (a) Frekuensi: 12-13-12 (142x/ menit)/ funduskop
 - (b) Iramanya: teratur
 - (c) Puntum maksimum: 2 jari bawah pusat, pada sisi kanan perut ibu, jumlah satu.
- j) Ekstremitas
- (1) Ekstremitas atas: kuku tidak pucat, tidak *oedema*
 - (2) Ekstremitas bawah: tidak oedema, tidak ada varises, refleksi *patela* kanan positif/ kiri positif, fungsi gerak normal.
- 4) Pemeriksaan penunjang
- a) Darah
 - (1) Hb: sudah dilakukan pemeriksaan hasil 11,2 gr%
 - (2) HBsAg: sudah dilakukan pemeriksaan:negatif
 - b) Urine: tidak dilakukan
 - c) USG : tidak di lakukan

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/ Masalah	Data Dasar
<p>Diagnosa: Ny.G.GIPIA0AHI hamil 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterine keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>Data Subjektif: 1) Ibu mengatakan hamil anak ke-2, tidak pernah keguguran, hamil 9 bulan, ibu merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 5 bulan. Ibu mengatakan nyeri punggung, 2) HPHT: 08-08-2018</p> <p>Data Objektif: 1) Tafsiran persalinan: 15 – 05 – 2019 2) Keadaan umum: baik 3) Bentuk tubuh: lordosis 4) Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi:88 kali/menit, suhu: 37°C, pernapasan: 18 kali/menit. 5) Lila: 23,5 cm 6) Berat badan sekarang: 49 kg. 7) Tinggi badan: 147 cm 8) Mata:konjungtiva merah muda. 9) Payudara: bentuk simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola mammae, sudah ada pengeluaran colostrum pada payudara kiri sedangkan payudara kanan belum, tidak ada benjolan, tidak ada rasa nyeri. 10) Abdomen: membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada striae, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong. a) Palpasi uterus: Leopold I: TFU 2 jari bawah prosesus xiploideus (30 cm), pada fundus teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba datar, memanjang, keras (punggung kanan). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III: bagian bawah teraba bundar, keras dan melenting. Kepala sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV: sebagian (1/5) bagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (convergent).</p>

- | |
|--|
| <p>b) Auskultasi bunyi jantung janin (DJJ): Frekuensi: 12-13-12 (142 x/ menit), iramanya: teratur, Puntum maksimum: 2 jari bawah pusat ibu, pada sisi perut bagian kanan, jumlah satu.</p> <p>c) Pemeriksaan penunjang Lab Hb 11,2 gr%</p> |
|--|

III. Antisipasi Masalah Potensial

—

IV. Tindakan Segera

—

V. Perencanaan.

Tanggal :15-04-2019 / Jam 09.30 WITA

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada klien

R/ informasi yang jelas tentang hasil pemeriksaan merupakan hak pasien sehingga ibu lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

2. Informasikan ketidaknyamanan trimester tiga dan cara mengatasinya

R/ ibu mengetahui dan memahami serta dapat melakukan antisipasi dari ketidaknyamanan tersebut.

3. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum tablet tambah darah 1 tablet perhari sampai HB normal.

R/Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi serta menaikkan Hb ibu .

4. Beri suport pada ibu dan keluarga

R/Menimbulkan kesiapan dan kemampuan ibu untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru, peran baru dan tugas baru.

5. Siapkan fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan

R/ Menimbulkan kesiapan dan kemampuan ibu dalam menghadapi proses persalinan dan kelahiran bayinya.

6. Jelaskan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi

R/ Memastikan ibu dan keluarga telah merencanakan persalinan yang aman dan persiapan untuk penanganan komplikasi

7. Informasikan tanda-tanda awal persalinan

R/ Membantu ibu dan keluarga mengambil keputusan segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapat pertolongan persalinan yang aman.

8. Informasikan tanda bahaya trimester tiga

R/ mendeteksi dini kemungkinan komplikasi yang terjadi

9. Beri ibu tablet tambah darah, vitamin c, dan kalsium laktat

R/ tablet tambah darah untuk membantu memenuhi kebutuhan tubuh akan zat besi, vitamin c membantu penyerapan zat besi, serta kalsium laktat untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam proses pertumbuhan tulang dan gigi.

10. Jadwal kunjungan ulang

R/ memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi

11. Lakukan dokumentasi

R/ sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan selanjutnya dan sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat.

VI. Pelaksanaan

Tanggal: 15-04-2019, Jam: 10.00 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, tanda vital normal yaitu tekanan darah: 120/80 mmhg, suhu: 37⁰C, nadi: 88 x/menit, pernapasan: 18 x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, Palpasi: TFU 2 jari bawah prosesus xifoideus (28cm), punggung kanan, letak kepala, kepala

sudah masuk PAP, DJJ 148x/ menit (normal), usia kehamilan 39 minggu .

2. Menginformasikan ketidaknyamanan trimester tiga yang dialami ibu dan cara mengatasinya seperti:
 - a. Sakit punggung, disebabkan oleh uterus yang membesar dan jatuh kedepan dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak ke belakang.
Cara mengatasinya posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
 - b. Kram pada kaki/ betis, bisa terjadi karena kekurangan asupan kalsium, pembesaran uterus sehingga memberi tekanan pada pembuluh darah pelvik, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.
 - c. Cara mengatasinya: latihan dorso fleksi pada kaki dengan cara menekan jari-jari kaki kearah lutut, serta minum susu.
 - d. Obstipasi, terjadi karena penurunan peristaltik usus besar karena pengaruh hormon progesteron dan efek samping penggunaan zat besi. Cara mengatasinya yaitu minum air putih minimal 8 gelas/ hari, segera buang air besar setelah ada dorongan, makan makanan berserat seperti sayuran dan buah-buahan, lakukan aktifitas jalan santai setiap pagi hari.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang agar kebutuhan gizi ibu dan janin terpenuhi, seperti makan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi, roti), tinggi protein dan vitamin (telur, susu, daging, ikan, kacang-kacangan), sayuran hijau(sayur daun ubi,daun kelor ,daun bayam dll) buah-

buah(pisang,pepaya sesuai keadaan setempat) minum air putih minimal 8 gelas perhari. Kurangi makanan yang terlalu asin (seperti ikan kering, kecap asin, garam).

4. Mengonsumsi tablet tambah darah 1 tablet tiap malam.

5. Memberi suport pada ibu dan keluarganya bahwa anak merupakan anugerah Tuhan Yang Maha Esa, sehingga harus menerima kehadirannya dengan ikhlas, dan sebagai orang tua mempunyai kewajiban untuk merawat sejak anak masih dalam kandungan dan mengasuhnya dengan penuh kasih sayang sehingga ia tumbuh menjadi anak yang mempunyai kepribadian yang baik.
6. Menyiapkan fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan dengan cara jalan-jalan santai di pagi hari, istirahat cukup yaitu istirahat siang minimal 1 jam, istirahat/ tidur malam minimal 8 jam, dan menjelaskan proses persalinan.
7. Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, memberitahu ibu untuk mendiskusikan bersama keluarga tentang P4K yaitu: tafsiran persalinan ibu tanggal 15-05-2019, siapa yang akan menolong persalinan, tempat persalinan di mana (dianjurkan harus melahirkan di fasilitas kesehatan
8. memadai seperti puskesmas dan rumah sakit), siapa yang akan mendampingi ibu saat proses persalinan, menyiapkan transportasi (oto) untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan bila sudah ada tanda persalinan, menyiapkan dana/ uang serta kartu BPJS/ KIS, menyiapkan juga calon pendonor darah minimal 2 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu (golongan darah AB).
9. Menginformasikan tanda-tanda awal persalinan seperti:

- a. Sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah secara teratur dan terus menerus
 - b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
 - c. Keluarnya air-air sekonyong-konyong atau banyak dari jalan lahir.
10. Menginformasikan tanda bahaya trimester tiga yaitu: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pengelihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, janin dirasakan
11. kurang bergerak dibandingkan sebelumnya. Bila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan agar mendapat penanganan segera dan tepat.
12. Memberikan ibu tablet tambah darah dan vitamin c dengan dosis 1 x1 tablet sesudah makan (1 tablet tiap malam), dan kalsium laktat dengan dosis 1x1 tablet setiap siang sesudah makan. Obat diminum menggunakan air putih, tidak boleh minum bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena menghambat penyerapan zat besi.
13. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang yakni pada tanggal 30 April 2019 atau bila ada keluhan sebelum tanggal tersebut.
14. Melakukan pendokumentasian semua asuhan yang telah diberikan pada kartu ibu, buku KIA, dan register kohort ibu hamil.

VII. Evaluasi

Tanggal: 15-04-2019, Jam: 11.00 WITA

1. Ibu mengerti dan tampak senang mendengar informasi tersebut.
2. Ibu mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali beberapa cara mengatasi ketidaknyamanan seperti hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal saat tidur, minum susu, minum air putih minimal 8 gelas/ hari, makan sayur dan buah-buahan dan jalan santai.
3. Ibu mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali beberapa penjelasan tentang makan makanan bergizi seperti nasi, roti, daging,

telur, minum susu, makan selalu ada sayuran, kurangi makan ikan kering, garam. dan minum tablet tambah darah 1 kali 1 tablet per hari .

4. Ibu dan keluarga mengatakan sudah menerima kehamilan ini sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa, dan ibu mengatakan bersedia merawat dan mengasuh anaknya dengan penuh kasih sayang.
5. Ibu mengerti dan mengatakan bersedia melakukan jalan santai setiap pagi seperti yang sudah dilakukannya selama ini, dan istirahat siang minimal 1 jam dan istirahat malam minimal 8 jam.
6. Ibu mengerti dan bersedia untuk berdiskusi dengan keluarganya di rumah.
7. Ibu mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali tanda awal persalinan seperti sakit pinggang dan perut terus menerus dan teratur, keluar tanda berupa lendir campur darah dari jalan lahir dan keluar air-air banyak dari jalan lahir.
8. Ibu mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali 5 dari 6 tanda bahaya yang diinformasikan seperti keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak di tangan dan muka, anak kurang bergerak.
9. Ibu sudah menerima tablet tambah darah, vitamin c, dan kalsium laktat masing-masing 90 tablet, dan ibu bersedia minum secara teratur sesuai dosis yakni 1x1 tablet tiap hari.
10. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas danga pada tanggal 30-04-2019, atau bila ada keluhan sebelum tanggal tersebut.
11. Semua asuhan yang telah diberikan sudah didokumentasikan pada kartu ibu, buku KIA, dan register kohort ibu hamil.

Persalinan

Hari/ tanggal: Senin, 15- 04- 2019

Jam: 20.00 WITA

Tempat: Ruang Bersalin Pukesmas Watuneso

Oleh: Marselina Bebbe

Subjektif:

Ibu mengatakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah hilang timbul sejak pagi jam 17.00 WITA disertai keluar tanda berupa lendir darah lewat jalan lahir, belum keluar air-air banyak dari jalan lahir.

Objektif:

1. Tafsiran persalinan: 15-05-2019
2. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum: baik
 - b. Kesadaran: composmentis
 - c. Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/80mmhg, suhu:37⁰C, pernapasan 20x/ menit, nadi 88x/ menit
 - d. Berat badan terakhir (saat ANC): 49 kg
 - e. Tinggi badan 147 cm
 - f. Bentuk tubuh lordosis
3. Pemeriksaan fisik:
 - a. Wajah: tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - b. Mata: konjungtiva merah muda.
 - c. Perut:
 - 1) Inspeksi: membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi
 - 2) Palpasi uterus:

Leopold I: TFU 3 jari bawah prosesus xipoideus (30 cm),fundus teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.

Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung kanan) dan sisi perut ibu bagian kiri teraba bagian – bagian kecil janin

Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba keras, bundar dan melenting (kepala). Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV: sebagian (2/5) bagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (convergent).

3) TBBJ: 2.635 gram

4) Auskultasi denyut jantung janin: Frekuensi: 142 x/ menit (dopler)

Iramanya teratur, Puntum maksimum: 2 jari bawah pusat sebelah kanan perut ibu, jumlah satu.

3. Pemeriksaan dalam oleh bidan, jam 20.10 WITA:

Vulva vagina: ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada oedema. Porsio tipis lunak, pembukaan 6 cm, penipisan 60%. Letak kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan melintang, teraba sutura saktalis berjauhan (molase 0), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat di samping kepala. Selaput ketuban utuh. Penurunan kepala hodge II-III

Analisa Data:

Diagnosa: Ny. G. umur 25 tahun G1P1A0AHI hamil 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

Masalah: Nyeri kontraksi

Pelaksanaan:

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik tanda vital normal: tekanan darah 120/80 MmHg, pernapasan: 20x/menit, nadi: 88x/menit, suhu: 37⁰ C, dan keadaan bayinya juga baik yang ditandai oleh denyut jantung jasa dalam batas normal yaitu 142 x/menit dan geraknya juga aktif, hasil pemeriksaan dalam: sudah ada tanda melahirkan yaitu sudah ada pengeluaran lendir darah, pembukaan jalan lahir 6 cm, ketuban masih utuh, letak kepala, sudah masuk pintu atas panggul.

Ibu dan keluarga merasa senang mendengar informasi tersebut.

2. Mengajarkan ibu untuk jalan-jalan karena dengan gaya grafitasi bumi membantu mempercepat penurunan kepala janin dan terjadi kontraksi uterus yang teratur, jika ibu lelah ibu boleh tidur dengan posisi miring ke kiri.

Ibu bersedia untuk jalan-jalan di kompleks puskesmas watuneso

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang lewat hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut pada saat kontraksi. Ibu melakukan teknik relaksasi tiap kali merasa sakit pada perut dan pinggangnya.

4.. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika ibu menginginkannya atau tiap 2 jam agar penurunan kepala janin tidak terhambat oleh kandung kemih yang penuh.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan, ibu buang air kecil spontan: jam 21.10 WITA: volume \pm 100 cc, jam 22. 30 WITA: volume \pm 100 cc, jam 23.00WITA: volume \pm 50 cc.

5. Memberitahu ibu untuk tidak meneran dulu sebelum pembukaan lengkap.

Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan, yang ditandai tidak meneran saat ada his.

6. Mengajarkan ibu untuk tetap makan dan minum agar tidak kehilangan tenaga sewaktu ingin melahirkan.

Ibu mengerti dan melakukannya yakni makan roti dan teh kotak, air putih, porsi makan malam dihabiskan, makan apel 1 buah

1. Mengobservasi DJJ, nadi setiap 30 menit , dan mengobservasi pembukaan serviks, tekanan darah tiap 4 jam, dan temperatur tubuh setiap 2 jam.

Tabel 15 Hasil Observasi Kala I Fase Aktif.

Jam (WITA)	DJJ (x/menit)	Nadi (x/menit)	suhu ($^{\circ}$ C)	Tekanan Darah (mmhg)
20.00	142	92	-	-
20.30	145	92	-	-

21.00	145	94	-	-
21.30	142	92	36,8	-
22.00	138	90	-	-
22.30	138	92	-	-
23.00	140	80		

2. Mengobservasi kontraksi uterus tiap 30 menit

No	Waktu	Frekuensi	Durasi
1	20.00	4 kali dalam 10 menit	40 detik
2	20.30	4 kali dalam 10 menit	40 detik
3	21.00	4 kali dalam 10 menit	45 detik
4	21.30	4 kali dalam 10 menit	45 detik
5	22.30	4 kali dalam 10 menit	45 detik
6	23.00	4 kali dalam 10 menit	45 detik
7	23.30	4 kali dalam 10 menit	45 detik
8	24.00	4 kali dalam 10 menit	45 detik

Persalinan Kala II

Hari/ tanggal: Senin ,15-04-2019

Jam: 23.00 WITA

Oleh : Marselina Bebbe

Subjektif:

Ibu mengatakan sakit perut dan pinggang semakin sering dan lama, rasa ingin buang air besar tiap kali perut terasa kencang.

Objektif:

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis,
2. Ibu tampak kesakitan dan tampak ada dorongan meneran
3. Nadi 92x/ menit
4. Frekuensi his 4 kali dalam 10 menit denga durasi 45 detik

5. DJJ: 140x/ menit.
6. Kandung kemih kosong
7. Genetalia: pengeluaran lendir darah semakin banyak, perinium tampak menonjol, vulva dan anus tampak membuka.
8. Melakukan pemeriksaan dalam jam 23.10 WITA: Vulva vagina: ada pengeluaran lendir darah bertambah banyak, tidak ada luka parut, tidak
9. ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada oedema. Porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100 %. Letak kepala, posisi UUK depan, teraba sutura saktalis berjauhan (molase 0), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat di samping kepala. Selaput ketuban pecah spontan. Penurunan kepala hodge IV

Analisa Data:

Diagnosa: Ny.G. umur 25 tahun GIP0A0AH0 hamil 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin normal keadaan ibu dan janin baik inpartu kala II.

Masalah: Nyeri kontraksi.

Pelaksanaan:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa DJJ normal, pembukaan sudah lengkap, ketuban masih utuh, dan akan dilakukan tindakan memecahkan selaput ketuban serta proses persalinan segera berlangsung. Ibu dan keluarga mengerti dan dapat diajak kerja sama.
2. Membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman menurut ibu seperti setengah duduk, jongkok atau berdiri, merangkak, atau miring ke kiri.
Ibu memilih posisi setengah duduk.
3. Mengajarkan pada ibu cara meneran yakni: posisi ibu setengah duduk, tarik lutut ke arah dada, dan dagu ditempelkan ke dada. Saat ada kontraksi ibu boleh meneran sesuai dengan dorongan yang ibu rasakan tidak menahan napas saat meneran, bila tidak ada kontraksi ibu berhenti meneran dan beristirahat/ rileks serta minum.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4 Memberi ibu suport bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan ini.

Ibu mengerti dan dapat diajak kerja sama.

5. Kolaborasi dengan bidan untuk melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN :

- 1) Mendengar, melihat, memastikan tanda dan gejala kala II
 - a. Ibu mengatakan ingin meneran
 - b. Ibu mengatakan tekanan pada anus
 - c. Perineum menonjol
 - d. Anus dan vulva membuka.
- 2) Memastikan peralatan siap pakai, siap diri, dan siap keluarga, mematahkan oksitosin 10 IU, dan disposable 3cc dalam partus set. Semua peralatan dan keluarga sudah dipersiapkan, disposable 3 cc disimpan dalam partus set.
- 3) Memakai celemek dan masker. Melindungi diri dan mencegah infeksi silang antara ibu dan bidan. APD sudah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, mencuci tangan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk. Tangan merupakan media masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh sehingga mencegah infeksi silang antara penolong, ibu dan alat. Tangan sudah di cuci.
- 5) Memakai sarung tangan steril pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam. Tangan merupakan media masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh sehingga mencegah infeksi silang antara penolong, ibu dan alat. Tangan kanan sudah memakai sarung tangan
- 6) Mengambil alat suntik 3 cc dengan tangan kanan, isap oksitosin dan meletakkan kembali dalam partus set. Memudahkan dalam menyuntikan

oksitosin pada ibu. Oksitosin sudah diisap dan disimpan dalam partus set, memakai sarung tangan pada tangan kiri.

- 7) Melakukan vulva hygiene. Vulva merupakan pintu masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh. Vulva sudah dibersihkan.
- 8) Jam 23.10 WITA: Kolaborasi dengan bidan untuk melakukan pemeriksaan dalam. Mendeteksi sedini mungkin komplikasi yang terjadi dan menilai kemajuan persalinan.

Hasilnya: vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm kantong ketuban utuh, persentasi belakang kepala, UUK depan, molage 0, kepala turun hodge IV. Ketuban pecah spontan. Ketuban warna jernih, jumlahnya ± 300 cc.

- 9) Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membukanya secara terbalik, merendam dalam larutan khlorin 0.5%, mencuci tangan kembali dengan sabun dan air mengalir. Membunuh mikroorganisme 80%. Sarung tangan sudah direndam dan tangan sudah dicuci.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus. Saat his, terjadi kompresi pada tali pusat sehingga suplay oksigen ke janin berkurang sehingga menyebabkan DJJ menurun. DJJ: 136 x/ dopler, kuat dan teratur.
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, kepala sudah di dasar panggul. Membantu ibu posisi $\frac{1}{2}$ duduk, mengajarkan ibu untuk meneran bila ada his dan rasa ingin meneran. Mengurangi kecemasan, ibu merasa nyaman. Ibu dalam posisi setengah duduk.
- 12) Meminta keluarga untuk berdiri di belakang ibu sehingga ibu bisa bersandar. Memudahkan ibu dalam mengedan. Ibu bersandar pada ibu kandungnya.
- 13) Memimpin ibu meneran bila ada his, memberi semangat dan pujian, bila tidak his menganjurkan ibu untuk minum dan istirahat. menilai DJJ. Ibu minum air $\frac{1}{4}$ gelas, DJJ: 136 x/ dopler.
- 14) Menganjurkan ibu miring ke kiri bila tidak ada his. Tidak terjadi penekanan pada vena cava interior. Ibu miring ke kiri.

- 15) Meletakkan kain bersih di atas perut ibu. Mengeringkan tubuh bayi dari darah dan air ketuban. Kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian pada bokong ibu. Menyokong perinium untuk mencegah laserasi jalan lahir. Kain 1/3 bagian sudah diletakkan.
- 17) Mendekatkan partus set dan membukanya. Memudahkan dalam pertolongan persalinan. Partus set sudah didekatkan.
- 18) Memakai sarung tangan pada kedua tangan. Tangan merupakan media utama masuknya mikroorganisme kedalam tubuh dan mencegah infeksi silang antara ibu dan bayi. Kedua tangan sudah memakai sarung tangan.
- 19) Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm di depan vulva, maka tangan kanan melindungi perinium dengan kain yang dilipat 1/3 bagian. Tangan kiri menahan defleksi sambil menganjurkan ibu untuk meneran disaat his untuk melahirkan kepala. Mencegah kepala lahir terlalu cepat dan mencegah laserasi jalan lahir. Tangan kanan menyokong perinium.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat. Lilitan tali pusat yang erat menyebabkan penekanan pada pembuluh darah tali pusat sehingga suplai darah ke janin berkurang. Ada lilitan tali pusat 1 kali longar.
- 21) Menunggu kepala janin melakukan putaran paksi luar. Menghilangkan torsi pada leher bayi. Kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Memegang kepala bayi secara biparietal, dengan lembut menggerakkan ke bawah untuk melahirkan bahu depan, ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Kedua bahu bayi sudah lahir.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan ke bawah perinium untuk menyangga kepala, lengan dan siku ke arah bawah menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Membantu pengeluaran bayi seluruhnya dan mencegah robeknya perinium. Sudah dilakukan sanggah susur.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan di atas berlanjut ke punggung, tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki, memasukan jari telunjuk di antar kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya. Mencegah tangan menjungkit sehingga tidak terjadi ruptur. Badan bayi telah lahir seluruhnya .
- 25) Jam 23.30 WITA, bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, melakukan penilaian bayi. Menilai keadaan bayi untuk menentukan tindakan. Menangis kuat, tonus otot baik dan gerakanya aktif. Meletakan di atas perut ibu.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai kepala, muka dan tubuh bayi kecuali bagaian telapak tangan, mengganti kain yang basah dengan yang kering, membiarkan bayi di atas perut. Mencegah hipotermia. Seluruh badan bayi ada di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kembar. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan oksigen ke janin. Tidak ada janin lagi
28. Memberitahukan ibu bahwa ia akan di suntik. Ibu dapat bekerja sama dalam proses penyuntikan. Ibu sudah mengetahui bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam waktu 1 menit menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM. Oksitosin merangsang kontraksi uterus dengan kuat dan efektif sehingga mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan. Ibu sudah disuntik oksitosin pada paha kanan .
30. Menjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi dan mendorong tali pusat kearah ibu 2 cm dari klem penjepit tali pusat yang pertama. Mempercepat proses sirkulasi. Tali pusat sudah diklem.

31. Memotong dan mengikat tali pusat. Memutuskan hubungan antara ibu dan bayi. Tali pusat sudah dipotong dan diklem menggunakan jepit tali pusat.
32. Meletakkan bayi agar kontak kulit antara ibu dan bayi (IMD) menciptakan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Bayi sedang IMD.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi pada kepala bayi. Kepala bayi memiliki permukaan yang luas sehingga bayi cepat kehilangan panas.

Persalinan Kala III

Hari/ tanggal : Senin, 15 April 2019 Jam : 23.30 WITA.

Tempat: Puskesmas Watuneso

Oleh: Marselina Bebhe

Subjektif: ibu mengatakan perutnya mules dan ibu bahagia atas kelahiran bayinya.

Objektif :

1. Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis
2. Palpasi: TFU setinggi pusat, ada tanda-tanda pelepasan plasenta, uterus bulat keras, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba, perdarahan pervagina \pm 100 cc

Analisa Data: Kala III

Pelaksanaan:

1. Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5 cm dari vulva. Memudahkan dalam PTT. Klem 5 cm dari vulva.
2. Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu di atas symphysis, untuk mendeteksi, dan tangan kanan mengangkat tali pusat. Uterus membesar (kontraksi baik), adanya semburan darah banyak dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang.

3. Saat uterus berkontraksi tangan kanan menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati.
4. Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial hingga plasenta lepas. Meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir, dan tangan kiri tetap melakukan tekanan dorso kranial
5. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput plasenta terpinil kemudian melahirkan plasenta seluruhnya dan meletakkan pada tempat plasenta. Mencegah tertinggalnya plasenta atau plasenta lahir tidak lengkap. Jam 23. 40 WITA plasenta lahir lengkap dan spontan
6. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Merangsang miometrium berkontraksi sehingga terjadi vasokonstriksi pembuluh darah. Uterus teraba bundar dan keras (kontraksi uterus baik) dan kandung kemih kosong.
7. Memeriksa kedua sisi plasenta yakni bagian maternal dan bagian fetal plasenta. Meyakinkan plasenta lahir lengkap sehingga tidak terjadi perdarahan. Placenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap.
8. Melakukan pemeriksaan kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium. Ditemukan ada lecet pada perineum.

Kala IV

Hari/ tanggal: Senin, 15 -04-2019 Jam : 24.00 WITA.

Tempat: Ruang bersalin Puskesmas Watuneso

Oleh: Marselina Bebhe

IBU

Subjektif: Ibu mengatakan sangat senang karena telah melewati proses persalinan dan mules pada perut mulai berkurang.

Objektif:

1. Keadaan umum : baik, kesadaran: komposmentis
2. Wajah ibu tampak senang
3. Plasenta lahir spontan, lengkap pada jam 23.40 WITA
4. Palpasi: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
5. Perdarahan \pm 200 cc

Analisa Data: Ny. G. P11A0AH11 kala IV.

Pelaksanaan:

1. Memastikan uterus berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan. Masase uterus, uterus teraba bundar dan keras (kontraksi uterus baik), perdarahan normal \pm 10 cc
2. Memberitahu ibu bahwa bayi dibiarkan diatas perut ibu melakukan kontak kulit dengan ibu paling sedikit 1 jam sejak jam 23.30.-.24.30 WITA.
3. Memberitahui ibu bahwa setelah 1 jam kontak kulit (IMD), bidan akan melakukan perawatan bayi yaitu menimbang berat badan, mengukur panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar perut, memberikan salep mata, dan injeksi vitamin K dan memakaikan pakaian bayi.

Pada jam 24.35 WITA tanggal 16 April 2019, melakukan pemeriksaan bayi baru lahir. Hasilnya: berat badan: 2700 gram, panjang badan: 48 cm, lingkar kepala: 33cm, lingkar dada: 33 cm, lingkar perut: 32 cm. Memberikan salep mata oksitetraciklin 1%

pada mata kanan dan kiri dengan arah dari dalam ke luar, dan injeksi vitamin K (Neo K) 0,5 ml pada paha kiri bagian luar, mengenakan pakaian, selimut dan topi bayi.

4. Memberitahu ibu bahwa bayi akan disuntik imunisasi HB 0. Imunisasi HB 0 belum diberikan dan akan diberikan besok pagi ,Bayi diberikan pada ibunya untuk diberi ASI.
5. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina.
Kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan 150 cc.
6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dengan cara meletakkan telapak tangan ibu di atas fundus uteri,
7. tangan penolong diletakan di atas tangan ibu, melakukan masase atau gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi, cara menilai kontraksi uterus, bila teraba keras berarti uterus berkontraksi baik. Ibu dan keluarga memahami cara masase uterus dan menilai uterus berkontraksi baik atau tidak baik.
8. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan yang keluar sebanyak 150 cc.
9. Memeriksa tanda-tanda vital, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan tiap 30 menit setelah 1 jam kedua.

Tabel 17 Hasil Observasi Ibu 2 Jam Postpartum

Jam (wita)	Tensi	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemih
00.30	100/60 mmhg	80x/mnt	36,6 ⁰ C	1 jari bwh pst	Baik	normal	Kosong
00.45	110/60m mhg	82x/mnt	-	1 jari bwh pst	Baik	normal	Kosong
01.00	110/70m mhg	84x/mnt	-	1jari bwh pst	Baik	normal	Kosong
01.15	110/70m mhg	80x/mnt	-	1jari bwh pst	Baik	normal	Kosong
01.45	110/70m mhg	84x/mnt	36,8 ⁰ C	1jari bwh pst	Baik	normal	Kosong
02.15	110/70m mhg	84xm nt/	-	1jari bwh pst	Baik	normal ±100 cc	urineren ±150

10. Memantau tanda-tanda vital bayi dan tanda bahaya tiap 15 menit selama 1 jam pertama dan tiap 30 menit selama 1 jam kedua.

Tabel 18 Hasil Observasi Bayi 2 Jam Post Partum

Jam (wita)	Rr(x / m)	Suhu (⁰ C)	Warna Kulit	Gerakan	Isapan Asi	Tali Pusat	Kejang	Bak/ Bab
00.30	52	36,7	Kemerahan	Aktif	bayi sedang IMD	Tidak berdarah	Tidak	-/-
00.45	54	36,7	Kemerahan	Aktif	Bayi sedang IMD	Tidak berdarah	Tidak	-/-
01.00	52	36,8	Kemerahan	Aktif	Bayi sedang IMD	Tidak berdarah	Tidak	-/-
01.15	52	36,8	Kemerahan	Aktif	+ isap kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
01.45	56	36,9	Kemerahan	Aktif	+ isap kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
02.15	52	36,9	Kemerahan	Aktif	+ isap kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-

11. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan chlorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit, mencuci dan membersihkan peralatan dengan sabun dan air bersih, kemudian melakukan DTT peralatan menggunakan sterilisator.

12. Membuang sampah dan bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Sampah medis/ infeksius dibuang ke tempat sampah infeksius (plastik merah), sampah non infeksius/ non medis dibuang ke tempat sampah non infeksius (plastik hitam), sampah tajam dibuang ke *safety box*.

13. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Pakaian ibu yang kotor dimasukkan dalam ember pakaian kotor yang dialasi plastik merah. Membantu ibu memakaikan pakaian bersih, celana dalam bersih, dan pembalut.
Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
14. Mendekontaminasi tempat tidur dan celemek dengan larutan chlorin 0,5%. Tempat tidur dan celemek sudah bersih.
15. Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI pada bayinya, menganjurkan keluarga memberikan makan dan minum pada ibu. Ibu makan nasi setengah porsi, ikan goreng 1 potong dan air putih hangat 1 gelas. Bayi sudah bisa menyusui, refleks isapnya baik.
16. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan chlorin 0,5%, dan membukanya secara terbalik. Sarung tangan sudah dibilas dalam larutan chlorin 0,5%, dibuka secara terbalik dan membuangnya ke tempat sampah infeksius.
17. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dengan cara 6 langkah, kemudian mengeringkan dengan tisu.
18. Melakukan pendokumentasian pada status pasien, partograf halaman depan dan belakang. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/ 60 mmhg, nadi 80 x/ menit, suhu 36,8⁰C, pernapasan 16x/ menit. Jam 01.30 WITA memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas.

Kunjungan Nifas I dan Kunjungan Neonatal I

Hari/ tanggal: Selasa , 16 April 2019 Jam: 06.30 WITA

Tempat: Ruang nifas Puskesmas Watuneso

IBU

Subjektif:

Ibu mengatakan sakit pada tempat jahit di jalan lahir, perut rasa mules saat bayi mengisap ASI

Objektif:

1. Keadaan umum: baik
2. Kesadaran: komposmentis
3. Keadaan emosional: tenang / stabil
4. Tanda vital: tekanan darah 110/ 60 mmhg, nadi 82 x/ menit, suhu 37⁰C, pernapasan 18x/menit.
5. Pemeriksaan fisik umum:
 - a. Muka: tidak pucat, tidak *oedema*
 - b. Mata: tidak *oedema*, *konjungtiva* merah muda.
 - c. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan kelenjar *limfe*, tidak ada bendungan pada *vena jugularis*.
 - d. Payudara: simetris, ada *hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran *colostrum* dari kedua puting susu, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
 - e. Abdomen: kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat.
 - f. Genetalia: ada pengeluaran darah pervagina berwarna merah / lokhea rubra, ada bekas luka jahitan pada perinium.

- g. Ekstremitas atas: kuku tidak pucat, tidak ada oedema.
- h. Ekstremitas bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada kemerahan pada kaki, fungsi gerak normal.

Analisa data:

Ny. G. umur 25 tahun P1IA0AH11 postpartum normal 7 jam dengan perineum lecet.

Pelaksanaan:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, tanda vital normal: tekanan darah 110/ 60 mmhg, nadi 82 x/ menit, suhu 37⁰ C, pernapasan 18 x/ menit; sudah ada pengeluaran colostrum dari kedua puting susu; kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat; ada bekas luka jahitan pada perinium. Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi tersebut
2. Menganjurkan ibu untuk sering mengontrol dan menilai kontraksi uterus seperti yang telah diajarkan. Ibu mengerti dan sudah melakukannya masase uterus dan kontraksi uterusnya baik.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini agar ibu merasa lebih sehat dan kuat, pengembalian fungsi usus dan kandung kemih lebih baik, memudahkan ibu untuk belajar cara merawat bayinya sehari-hari. Ibu mengerti dan sudah melakukan mobilisasi seperti ke kamar mandi sendiri, belajar menggendong bayinya
4. Menganjurkan ibu untuk berkemih bila merasakannya, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus yang bisa menyebabkan perdarahan. Ibu mengerti dan sudah buang air kecil 2 kali.
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung zat gizi seimbang dan makanlah 2 porsi lebih banyak dari sebelum masa nifas seperti nasi, sayuran berwarna hijau seperti daun ubi, kelor, bayam, lauk seperti telur, daging, ikan, hati, kacang hijau, tahu, tempe, atau jenis

kacang-kacangan, minum susu ibu menyusui, minum air putih minimal 14 gelas perhari. Makanan bergizi membantu memperbanyak ASI, memulihkan kesehatan ibu, mempercepat penyembuhan luka, serta memperlancar proses metabolisme dalam tubuh.

Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi.

6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dengan cara saat bayi tidur ibu harus tidur, agar mempercepat pemulihan kesehatan dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dengan cara mandi teratur 2 kali sehari, mengenakan pakaian yang bersih, mengganti pembalut minimal setiap empat jam atau dirasakan sudah basah, cara cebok yang benar: ceboklah dahulu daerah depan yaitu simpisis pubis sampai vulva vaginahingga ke luka perinium, kemudian ke daerah belakang yakni daerah anus; mencuci tangan menggunakan sabun setiap kali selesai buang air kecil/ buang air besar.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Menginformasikan tanda bahaya masa nifas pada ibu dan keluarganya yaitu: perdarahan banyak lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari / panas tinggi, payudara merah bengkak disertai rasa sakit, dan ibu terlihat murung sedih dan menangis tanpa sebab. Jika mengalami salah satu tanda tersebut segera beritahu petugas dan atau segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan persalinan.

Ibu dan keluarga mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali beberapa tanda bahaya, dan bersedia kembali ke fasilitas kesehatan.

BAYI

Subjektif:

Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan isapnya kuat, sudah buang air besar 1 kali, buang air kecil 1 kali.

Objektif:

1. Keadaan umum baik,
2. Kesadaran: komposmentis,
3. Tanda vital: suhu: 37°C, nadi: 133 x/ menit, pernapasan: 50x/ menit,
4. Antropometri: berat badan: 2700 gram, panjang badan: 48 cm, lingkar kepala: 33 cm, lingkar dada: 32 cm, lingkar perut: 33 cm.
5. APGAR score: 8/9/10
6. Pemeriksaan fisik:
 - a. Kepala: ubun-ubun besar belum tertutup, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada kelainan.
 - b. Wajah: kulit wajah kemerahan, muka bentuknya simetris
 - c. Mata: simetris, tidak ada nanah, kelopak mata tidak bengkak, tidak ada perdarahan pada bola mata.
 - d. Telinga: kedua daun telinga simetris, letaknya normal.
 - e. Hidung: tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada palatoskisis.
 - f. Mulut: tidak ada sianosis dan tidak ada labiopalato skizis
 - g. Leher : tidak ada benjolan
 - h. Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
 - i. Abdomen: tidak ada perdarahan tali pusat, dinding perut supel, tidak ada kelainan seperti omfalokel, dll.
 - j. Genitalia: jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labium minus

- k. Anus: ada lubang anus
- l. Punggung: tidak ada spina bifida.
- m. Ekstermitas: jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.
- n. Kulit kemerahan
- o. Reflex
 - 1) Refleks moro: baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
 - 2) Refleks *rooting*: baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh ke arah rangsangan
 - 3) Refleks *sucking*: baik, saat menyusui refleks isapnya baik
 - 4) Refleks *Graps*: baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 jam

P:

1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan bayinya baik, tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
2. Ibu tampak senang mendengar informasi yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan kontak dengan bayinya seperti memeluk dengan kasih sayang, sering menyusui, kontak mata, berbicara dengan bayinya, agar terciptanya ikatan kasih sayang dan memberikan kehangatan pada bayinya.
Ibu mengerti dan melakukannya.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayi sesering mungkin semau bayi, minimal tiap 2-3 jam, susui dari kedua payudara secara bergantian hingga kosong agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Mengajarkan posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu dengan cara: ibu duduk bersandar di dinding dengan sudut 90 derajat atau duduk di pinggir tempat tidur dengan kaki bersandar pada bangku, usahakan posisi senyaman mungkin. Menggunakan satu tangan menyangga badan bayi dengan posisi kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu, sebagian besar areola(bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi tampak terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar, dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu mengerti dan bisa mempraktekan posisi menyusui yang benar.

6. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu bayi diberi ASI saja hingga umur 6 bulan tanpa tambahan makanan lain seperti susu formula, air putih, madu, bubur susu, biskuit, dan lain-lain. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi hingga 6 bulan pertama, serta mengandung zat antibodi yang melindungi bayi dari kuman penyakit.

Ibu mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI saja hingga umur 6 bulan.

7. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah atau kotor, serta menunda memandikan bayi hingga 6 jam.

Ibu dan keluarga mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.

8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, diminum hari pertama 1 kapsul dan kapsul kedua 1 kapsul diminum 24 jam setelah ibu minum kapsul vitamin A pertama. Ibu mengerti, jam 09.00 ibu minum kapsul vitamin A pertama 1 kapsul.

7. Menganjurkan ibu minum obat yang diberikan yakni amoxicilin 500 mg 3x1, asammefenamat 500 mg 3x1, tablet tambah darah dan vitamin c 1x1 tiap malam hari, obat diminum sesudah makan menggunakan air putih agar proses penyerapannya berjalan lancar. Ibu mengerti dan sudah minum obat secara teratur sesuai dosisnya

Kunjungan Nifas II dan Kunjungan Neonatus II

Hari/ tanggal : Senin 22-04-2019 Jam: 09.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

IBU

S: Ibu mengatakan tidak rasa pusing, tidak nyeri pada luka di jalan lahir, sudah buang air kecil, sudah buang air besar.

O:

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis.
2. Tanda vital: tekanan darah 100/ 70 mmhg, nadi 84x/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 18 x/ menit,
3. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema.
4. Mata: tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih.
5. Leher: tidak ada bengkak pada vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
6. Payudara: bentuk simetris, tidak ada bengkak dan kemerahan, sudah ada produksi ASI sedikit.
7. Abdomen: dinding perut supel, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.
8. Genitalia:
 - Vulva/vagina: terdapat pengeluaran darah berwarna merah sedikit (\pm 30 cc) / lochea rubra.
 - Perinium: tampak ada bekas luka lecet, keadaan luka sudah kering, tidak ada tanda infeksi(seperti merah, bengkak, pus).
9. Ekstremitas: tidak pucat, tidak oedema, tidak merah, tidak nyeri, fungsi gerak normal.

A: PIIA0AHII postpartum normal hari ke 7

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu baik, tanda vital normal, luka perinium masih basah. Ibu dan keluarga mengerti..
2. Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dengan porsi 2 kali lebih banyak dari sebelumnya. Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukan seperti anjuran yakni makan nasi, sayuran seperti bayam, kelor, dengan lauk, ikan, tahu, telur, minum air putih lebih dari 14 gelas/ hari, serta minum susu ibu menyusui tiap pagi dan malam hari.
3. Mengajarkan ibu cara menjaga kebersihan daerah genitalia seperti bersihkan daerah genitalia menggunakan sabun dan air bersih setiap kali mandi, mandi 2 kali sehari; mencuci tangan sesudah buang air kecil/buang air besar, sering ganti celana dalam dan pembalut bila sudah penuh atau minimal tiap 4 jam. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara tidur siang atau istirahatlah selama bayi tidur, serta kembali beraktivitas kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan jika ibu sudah merasa mampu. Istirahat yang cukup ibu mampu merawat
5. bayinya, proses pemulihan alat kandungan berjalan lancar, tidak terjadi perdarahan, produksi ASI lancar. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Mengingatkan ibu untuk sering melakukan kontak dengan bayinya, agar tercipta ikatan kasih sayang dan merangsang perkembangan bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Menganjurkan ibu minum obat yang diberikan yakni amoxicilin 500 mg 3x1, asammefenamat 500 mg 3x1, tablet tambah darah dan vitamin c 1x1 tiap malam hari, obat diminum sesudah makan menggunakan air putih agar

8. proses penyerapannya berjalan lancar. Ibu mengerti dan sudah minum obat secara teratur sesuai dosisnya.

BAYI

S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah buang air kecil, dan buang air besar berwarna hitam.

O:

1. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
2. Kulit tampak kemerahan tidak ikterus, gerak aktif, menangis kuat.
3. Tanda vital: suhu 37 °C, nadi 130 x/ menit, pernapasan 50 x/ menit
4. Berat badan: 2900 gram, panjang badan 48 cm.
5. Pemeriksaan fisik:
 - a. kepala: tidak ada kelainan, wajah: simetris, mata: konjungtiva merah muda, sklera putih
 - b. Dada: simetris, tidak ada tarikan dinding dada
 - c. Perut: supel, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat masih basah dan layu, tidak ada kelainan.
 - d. Genitalia: tidak ada kelainan
 - e. Ekstremitas: kulit kemerahan, fungsi geraknya normal.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya bahwa keadaan bayinya baik, tanda vital normal, berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm. Ibu dan keluarganya senang mendengar informasi tersebut.
2. Mengajarkan ibu cara memandikan dan merawat tali pusat bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan posisi yang benar. Ibu sudah bisa melakukan menyusui dengan posisi yang benar.

4. Menjelaskan pada ibu agar jangan membiarkan bayinya menangis lama karena bisa menyebabkan bayi stres. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Mengingatkan ibu dan keluarga agar selalu menjaga bayinya tetap hangat. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya secara tidak terjadwal, minimal tiap 2-3 jam agar kebutuhan bayinya terpenuhi dan memperlancar produksi ASI.
7. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Kunjungan Nifas III dan Kunjungan Neonatal III

Hari/ tanggal: Selasa , 13-05-2019 Jam: 10.00 WITA

Tempat: Rumah ibu

IBU

S: Ibu mengatakan sakit pada punggung, ASI sudah semakin banyak, sudah buang air besar spontan konsistensinya lunak, buang air kecil +, darah yang keluar dari jalan lahir sudah berwarna merah kecoklatan dan ada lendir.

O:

1. KU: baik, kesadaran: komposmentis
2. Tanda vital: tekanan darah: 110/ 60 mmhg, nadi 80 x/menit, nadi 80x/menit, suhu 37 °C, pernapasan 16x/ menit.
3. Pemeriksaan fisik:
 - a. Kepala: tidak ada kelainan, ada ketombe
 - b. Muka: tidak oedema, tidak pucat
 - c. Mata: tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - d. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan pada vena jugularis.

- e. Payudara: simetris, kencang dan tegang, ada pengeluaran ASI dari kedua puting susu, tidak ada benjolan.
- f. Abdomen: dinding perut supel, palpasi: kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simpisis, kandung kemih kosong.
- g. Genitalia:
 - Vulva: ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan dan bercampur lendir. Perinium: tampak ada luka bekas jahit, sudah mulai mengering, tidak ada tanda infeksi seperti bengkak, merah, nyeri, pus.
- h. Ekstremitas: tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda kemerahan dan nyeri, fungsi gerak normal.

A: PIIA0AHII post partum normal hari ke- 28

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaanya baik, tekanan darah normal 110/60 mmhg, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simpisis, pengeluaran pervagina normal, luka di jalan lahir sudah mulai mengering. Ibu mengerti dan tampak senang setelah mendengar informasi tersebut.
2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga penyebab sakit pada punggung yang dirasakan ibu adalah hal yang normal akibat bertambah besarnya ukuran payudara dan volume ASI yang bertambah banyak, sehingga otot belakang tertarik untuk menopang beban tersebut. Cara mengatasinya kenakanlah bra yang sesuai dengan ukuran payudara agar bisa menyokong payudara ibu. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengenakan bra yang sesuai ukuran payudara ibu.
3. Melakukan perawatan luka perinium menggunakan kassa yang dibasahi betadin lalu dioleskan pada luka jahitan. Luka sudah dirawat dengan betadin.

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka perinium menggunakan betadin salep yang dilakukan setiap pagi dan sore sesudah mandi. Ibu bersedia melakukan perawatan luka menggunakan betadin salep.
5. Mengingatkan ibu untuk meningkatkan kebersihan daerah genitalia, agar luka perinium segera sembuh dan tidak terjadi infeksi. Ibu bersedia melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, sikat gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam dan luar minimal 2 kali sehari setiap habis mandi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengingatkan ibu untuk tetap meningkatkan asupan makanan yang bergizi. Karena makanan yang bergizi berguna untuk meningkatkan kesehatan ibu, penyembuhan luka perinium, serta meningkatkan produksi ASI. Ibu mengerti dan mengatakan jam 09.00 sudah mengkonsumsi bubur kacang hijau 1 mangkok, dan minum susu ibu menyusui tiap pagi dan malam hari.
8. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak kelelahan dan untuk pemulihan kesehatan ibu, dengan cara beristirahatlah atau tidurlah disaat bayi tidur. Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya.
9. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dengan cara menyuruh ibu menyusui bayinya dan memperhatikan cara menyusui dan posisi menyusui. Ibu sudah menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada hambatan saat menyusui.

BAYI

S:

1. Ibu mengatakan kulit bayinya terkelupas, bagian wajah tumbuh biji panas, bayinya sudah buang air kecil dan sudah buang air besar normal (tidak *diare*), warnanya kuning,
2. Ibu mengatakan khawatir karena ada keluar keputihan sedikit dari kelamin bayinya.

O:

1. Ku bayi baik, kesadaran komposmentis
2. Tanda vital: suhu: 36,7 °C, nadi 132x/menit, pernapasan 53x/menit
3. Panjang badan: 48 cm.
4. Pemeriksaan fisik:
 - a. Muka: tampak bintik-bintik kecil,
 - b. Mata: tidak ada sekret,
 - c. Hidung: tidak ada pernapasan cuping hidung,
 - d. Mulut: bibir lembab, warna kemerahan,
 - e. Leher: kulit terkelupas dan iritasi pada lipatan, tidak ada benjolan
 - f. Dada: tidak ada tarikan dinding dada ke bawah saat bayi tenang,
 - g. Perut: dinding perut supel, tali pusat sudah pupus, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi,
 - h. Genitalia: ada keputihan sedikit di *vulva*,
 - i. *Ekstremitas*: gerak aktif, kulit kemerahan, iritasi pada kulit di lipatan paha.
 - j. Kulit: warna kulit bayi kemerahan, tidak *cianosis*.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari.

P:

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayinya baik, tanda vital normal, ada iritasi pada lipatan leher dan lipatan paha sedikit. Ibu tampak tenang mendengar informasi tersebut.
2. Menjelaskan pada ibu keputihan yang terjadi pada bayinya merupakan hal yang normal, walaupun tidak terjadi pada semua bayi, hal ini disebabkan oleh sisa hormon dari ibunya, dan akan hilang dengan sendirinya. Ibu tidak khawatir lagi setelah mendapat informasi tersebut.
3. Melakukan perawatan kulit bayi yang terkelupas serta iritasi dan melibatkan ibu untuk melihatnya. Caranya: melap kulit bayi yang terkelupas dan iritasi menggunakan baby oil kemudian kenakan pakaian yang bersih dan selimuti bayi dan kenakan topi agar bayi tetap hangat.

4. Menganjurkan ibu untuk merawat kulit bayinya seperti yang dilakukan. Ibu bersedia melakukan perawatan seperti yang di contohkan.
5. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dengan cara menyuruh ibu menyusui bayinya dan memperhatikan cara menyusui dan posisi menyusui.
Ibu sudah menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada hambatan saat menyusui.
6. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya yaitu dengan cara menelungkupkan atau miringkan bayi ke salah satu sisi kemudian tepuk secara perlahan bagian punggung bayi.
Ibu mengerti dan bisa mempraktekkan dengan benar cara menyendawakan bayi.
7. Mengingatkan ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat, sering menyusui minimal tiap 2-3 jam atau semau bayi, serta memberikan bayinya ASI saja hingga berumur 6 bulan. Ibu mengerti dan sudah melakukan anjuran tersebut.
8. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya pada sinar matahari sebelum jam 9 pagi selama 10 menit, karena mengandung vitamin D yang berguna untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dalam tubuh bayi. Ibu mengerti dan mengatakan sudah menjemur bayinya tadi pagi selama 10 menit.
9. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan tanda bahaya pada bayi dan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalaminya. Ibu mengerti dan mengatakan selama ini bayinya tidak mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Catatan perkembangan (Keluarga berencana)

Hari / tanggal: Jumad/ -085-2018

Jam: 10.00 WITA

Tempat: Rumah ibu

IBU

S:

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan,
2. Nutrisi: makan minum 4-5 kali sehari, komposisi: nasi, sayuran (seperti: bayam, kelor, daun ubi, wortel), lauk (seperti: ikan, daging, telur, tahu, tempe), bubur kacang hijau, buah kadang ada pepaya atau pisang, porsi dihabiskan, minum air putih \pm 14 gelas perhari,
3. Eliminasi: buang air kecil 5-6 kali/ hari, buang air besar 1-2 kali perhari, konsistensi lunak.

O:

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis
2. Tanda vital: tekanan darah 110/ 60 mmhg, nadi 80x/ menit, suhu 36, 7 °C, pernapasan 16 x/ menit.
3. Pemeriksaan fisik:
 - a. Mata: tidak oedema, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - b. Payudara: simetris, membesar, tidak ada nyeri dan bengkak, puting susu menonjol, keluar ASI dari kedua puting susu.
 - c. Perut: dinding perut supel, kandung kemih kosong, fundus uteri sudah tidak teraba.
 - d. Ekstremitas atas: bersih, kuku tidak pucat, kuku pendek, tidak oedema
 - e. Ekstremitas bawah: tidak oedema, fungsi gerak normal.

A: PIIA0AH1I Akseptor KB Suntik 3 bulan

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik yang ditandai oleh tanda vital dan pemeriksaan fisik normal. Ibu tampak senang.
2. Ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan,ibu sudah meminta persetujuan suami .
3. Memberikan penjelasan tentang manfaat ,efek samping, keuntungan dan kerugian dari KBsuntik 3 bulan
Setelah di lakukan konseling ibu mengerti dan memilih KB suntik 3 bulan.
4. Mengingatkan ibu agar memberikan bayinya ASI saja hingga umur 6 bulan.
Ibu bersedia memberikan bayinya ASI saja hingga 6 bulan.
5. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dengan cara menyuruh ibu menyusui bayinya dan memperhatikan cara menyusui dan posisi menyusui.
Ibu sudah menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada hambatan saat menyusui.
6. Menjelaskan pada ibu kapan ibu dan suami bisa memutuskan untuk memulai berhubungan seksual yakni bila ibu memasukan 1-2 jari kedalam vagina dan tidak merasakan sakit, sudah tidak ada pengeluaran darah/ vagina (lochea), tergantung dari ibu dan suami bila ibu sudah siap. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

C.Pembahasan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Saat pengkajian Ny. G. mengatakan hamil kedua, tidak pernah keguguran, hamil 9 bulan, ibu merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 5 bulan. Ibu mengatakan sudah terlambat haid sejak tanggal 08-08-2018.

Pemeriksaan penunjang Laboratorium Diperoleh Hb 11,2 gr%, dengan demikian diagnose yang ditegakkan Ny.G. GII P0 A0 AHII hamil 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterine keadaan ibu dan janin baik .

Pada tanggal 15 April 2019 jam 20.00 WITA, Ibu mengatakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah hilang timbul sejak pagi jam 16.00 WITA disertai keluar tanda berupa lendir darah lewat jalan lahir, belum keluar air-air banyak dari jalan lahir. Ilmiah (2015) menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Setelah dilakukan Pemeriksaan dalam oleh bidan jam 20.00 WITA Vulva vagina: ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada oedema. Porsio tipis lunak, pembukaan 6 cm, penipisan 60 %. Letak kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan melintang, teraba sutura saktalis berjauhan (molase 0),

Tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat di samping kepala, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge III maka ibu sudah memasuki kala I persalinan fase aktif. Menurut Marmi (2012) persalinan terbagi menjadi 4 tahap yaitu: Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi

pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala

selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. G. selama kala 1 fase aktif meliputi anjuran ibu untuk jalan-jalan karena dengan gaya grafitasi bumi membantu mempercepat penurunan kepala janin dan terjadi kontraksi uterus yang teratur, jika ibu lelah ibu boleh tidur dengan posisi miring ke kiri. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang lewat hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut pada saat kontraksi. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu menginginkannya atau tiap 2 jam agar penurunan kepala janin tidak terhambat oleh kandung kemih yang penuh. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar tidak kehilangan tenaga sewaktu ingin melahirkan.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny. G. setiap setiap 30 menit pada fase aktif adalah semua dalam batas normal. Menurut teori Tresnawati (2012), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam, DJJ setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks setiap 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam, sedangkan fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam. Pada jam 23.00 WITA kolaborasi dengan bidan untuk melakukan pemeriksaan dalam. Hasilnya: vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm kantong ketuban utuh, persentasi belakang kepala, UUK depan, molage 0, kepala turun hodge IV.

Ketuban pecah spontan. Ketuban warna jernih, jumlahnya ± 300 cc. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, Telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau

vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009). Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. G adalah asuhan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) tentang asuhan persalinan normal.

Kala II pada Ny. G. berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 23.00 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 23.30 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2006). Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran, mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

Kala III merupakan periode waktu di mana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan Sberkurangnya ukuran tempat perlekatan palsenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka

plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012). Persalinan kala III Ny. G. ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan yaitu terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus,

Tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah mendadak (tiba-tiba) dari jalan lahir.

Pada Ny. G. dilakukan MAK III, yaitu menyuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri.

Pada kala III Ny. G. berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik.

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

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

dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi

baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011). Pada kasus bayi Ny. G. didapatkan bayi perempuan normal lahir spontan pukul 23.30 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif,

Jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, letakan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sulystiawaty, Ari (2013).

Pada antropometri bayi Ny. G. didapatkan hasil berat badan bayi 2700 gram, panjang bayi 48 cm, lingkar kepala 33cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 33 cm, suhu 36,5°C, pernafasan 46 x/menit, jantung 136 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan di sekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000 gr, panjang badan 46-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. G. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif. Pemberian vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir.

Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Pemberian imunisasi HB0 6 hari setelah pemberian suntikan Vit K Pada By. Ny.G. injeksi vitamin K dan HB0 diberikan dan sesuai dengan teori. Menurut kementerian RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi

yang lahir di rumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi

sudah dapat berfungsi dengan baik. Kunjungan hari ke 6 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan

Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7, Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi dan jaga kehangatan bayi. Meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 kali dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Nugroho, dkk 2014). Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/ menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,8°C,

kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 10 cc.

Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga

uterus terasa keras (berkontraksi). Selain itu, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera ganti, mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara: mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi.

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

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

Vitamin C (1x1) dan Sulfat Ferosus (1x1) di minum setelah makan. Obat-obat ini tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh dan menganjurkan pada ibu untuk beristirahat agar ia dapat memulihkan tenaganya setelah ia melalui proses persalinan.

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut

timbul akibat dari kontraksi uterus, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 10 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal *Hygiene*, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. Memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Sulfat Ferosus dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

Kunjungan postpartum berikutnya pada hari ketujuh tanggal 22 April 2019 ibu mengatakan tidak rasa pusing, tidak nyeri pada luka di jalan lahir, sudah buang air kecil, sudah buang air besar dan perut sesekali terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, *lochea rubra*, warna merah.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari pertama sampai hari keempat adalah *lochea rubra*, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan

mencegah infeksi. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi obat yang masih tersisa. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas untuk kontrol dan perawatan bayinya.

Kunjungan postpartum 7 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea* serosa, warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah *lochea* serosa, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar

ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah

atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalua dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus

dan sekitarnya. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau agar luka jahitan dapat cepat pulih.

Kunjungan 14 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-px, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari pospartum tinggi fundus pertengahan pusat-px dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi Suntik. Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (hartanto 2004).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. G. diperoleh diagnosis setelah melakukan pengkajian dan analisa data/masalah yaitu G1IPIA0AHI, umur kehamilan 36 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine, Keadaan Ibu dan Janin Baik.
2. Persalinan Ny. G. berlangsung normal. Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kala I, II, III, IV berdasarkan prosedur asuhan persalinan normal.
3. Masa nifas Ny. G. berlangsung normal dengan pemberian asuhan dimulai dari 6 jam masa nifas, kemudian dilanjutkan kunjungan nifas pada hari ke tiga, hari ke sembilan, hari ke empat belas dan hari ke dua puluh satu.
4. Bayi Ny. G. dalam kondisi sehat. Asuhan yang diberikan selama kunjungan neonatus dimulai dari hari ke tiga, hari ke sembilan, hari ke empat belas dan hari ke dua puluh satu.
5. Ny. G. memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik.

B. Saran

1. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa selanjutnya dalam menyusun asuhan kebidanan berkelanjutan menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan

2. Bagi Puskesmas Watuneso

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan berkelanjutan, dengan lebih banyak lagi memberikan penyuluhan kepada ibu hamil sampai ibu nifas, dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap

asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, dan KB

3. Bagi Profesi

Menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang diberikan kepada profesi bidan, serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada klien.

4. Bagi Klien dan Masyarakat

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

DAFTAR PUSTAKA

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

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

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

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

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

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

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

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

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi 2011

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

USAID. *Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber – KB*

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

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

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

