

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. N DI PUSKESMAS SAGA KABUPATEN ENDE PERIODE TANGGAL 10 MEI SAMPAI DENGAN 28 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
dalam menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan pada Prodi Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

LUCIA ELISABETH NONA FRENI
NIM : PO. 5303240181374

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

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. N
DI PUSKESMAS SAGA KABUPATEN ENDE
PERIODE TANGGAL 10 MEISAMPAI
DENGAN 28 JUNI 2019


Oleh :

Lucia Elisabeth Nona Freni
NIM : PO. 5303240181374

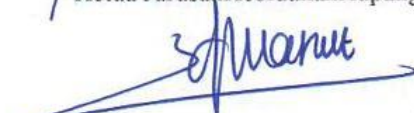
Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan timPenguji
LaporanTugasAkhirprodi DIII Jurusan KebidananPoliteknik Kesehatan
Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: 19 Juli, 2019

Pembimbing


Matje M. Huru, S. ST. M. Keb
NIP: 198109302008012011

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP : 19760310 200012 2001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.N.
DI PUSKESMAS SAGA PERIODE
10 MEI S/D 28 JUNI 2019**

Oleh :

LUCIA ELISABETH NONA FRENI
NIM. PO. 5303240181374

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 22 Juli 2019

Penguji I **Kamilus Mamoh, SKM., MPH**
NIP. 19600718 198411 1 001


.....

.....

Penguji II **Matje M. Huru, SST., M.Kes.**
NIP.19810930 200801 2 011

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Lucia Elisabeth Nona Freni

NIM : PO. 5303240181374

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II (Kedua)

Jenjang : Diploma III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.N DI PUSKESMAS SAGA KABUPATEN ENDE PERIODE 10 MEI SAMPAI DENGAN 28 JUNI 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.

Kupang.....Juli 2019

Penulis

Lucia Elisabeth Nona Freni
NIM : PO. 5303240181374

RIWAYAT HIDUP

Nama : Lucia Elisabeth Nona Freni

Tempat tanggal lahir : Maumere, 06 Mei 1972

Agama : Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Wolotolo, Lintas Flores

Riwayat Pendidikan

1. SDI Nangameti, tahun 1984
2. SMPK Wolowaru, tahun 1988
3. SPK Depkes Ende, tahun 1993
4. PPBA di Ende, tahun 1994
5. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang (Kelas RPL Ende tahun 2018 - sekarang)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. N di Puskesmas Saga Kabupaten Ende Periode 10 Mei Sampai dengan 28 Juni Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan 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. Kristina, S.KM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Kamilus Mamoh, SKM. MPH selaku Penguji I yang telah memberikan masukan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Matje M. Huru, SST. M. Kes selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Siprianus Ngongo, Amd. Kep, selaku Pimpinan Puskesmas Saga yang telah memberikan ijin dan membantu penelitian ini.
6. Suami tercinta Sebastianus Bidi Bei dan anak-anak tercinta, Riko, Rical, Cantika, Alfredo yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Kelas RPL Ende yang telah memberikan dukungan baik

berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir 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 dapat bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang....Juli 2019

Penulis

Lucia Elisabeth Nona Freni
NIM : PO. 5303240181374

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMANA PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus.....	8
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	30
C. Kewenangan Bidan.....	73
D. Kerangka Pikir/Kerangka teori.....	76
BAB III METODE PENELITIAN	

A. Jenis Penelitian.....	79
B. Lokasi dan Waktu.....	79
C. Subyek Laporan Kasus.....	80
D. Instrumen Laporan Kasus.....	80
E. Teknik Pengumpulan Data.....	80
F. Keabsahan Penelitian.....	81
G. Etika Penelitian.....	82
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi penelitian.....	84
B. Tinjauan Kasus.....	85
C. Pembahasan.....	127
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	139
B. Saran.....	140

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Peningkatan Berat Badan.....	11
Tabel 2 Rincian Kenaikan Berat Badan.....	11
Tabel 3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	14
Tabel 4 Senam Hamil.....	18
Tabel 5 Imunisasai.....	21
Tabel 6 Skor Poedji Rochjati.....	24
Tabel 7 Palpasi Fundus Uteri.....	27
Table 8 Kunjungan Neonatus.....	46
Table 9 Perbedaan masing – masing Lochea.....	60

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1 Kerangka Pemikiran	121

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing

LAMPIRAN II Buku KIA

LAMPIRAN III Partograf

LAMPIRAN IV SAB KB dan Leaflet

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juni 2019

Lucia Elisabeeth Nona Freni

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. N di Puskesmas Saga Kabupaten Ende periode tanggal 10 Mei Sampai Dengan 24 Juni 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. SDKI mencatat AKI di Indonesia tahun 2016 mengalami penurunan dari 395 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di NTT pada tahun 2015 meningkat yakni sebanyak 176 kasus (133 per 100.000 KH). Di Puskesmas Saga tahun 2019 tidak ada kematian ibu dan kematian dan bayi.

Tujuan umum: Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.N di Puskesmas Saga periode 10 Mei sampai dengan 28 Juni 2019.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus dengan unit tunggal. Lokasi penelitian di Puskesmas Saga. subyek penelitian Ny. M. N umur 25 tahun, G₃P₂A₀AH₂, usia kehamilan 38 minggu. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. M. N umur 25 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauteri letak kepala, keadaan ibu dan janin baik terjadi proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, warna kulit merah mudah, tonus otot baik, frekuensi jantung 140x/menit, BB :3.200 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD: 31 cm LP:29 cm. Masa nifas berlangsung normal, dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu sudah mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB.

Simpulan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas, dapat disimpulkan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, bayi mendapat ASI eksklusif, ibu sudah menjadi akseptor suntik depopovera.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.

Kepustakaan : 26 buku (2014-2019).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanutkan dengan nidasi atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9-10 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu trimester satu 12 minggu, trimester dua 15 minggu dan trimester tiga 13 minggu (Walyani, 2015).

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

Asuhan kebidanan merupakan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Dan asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari *Antenatal care*, *Intranatal care*, *postnatal care*, dan bayi baru lahir secara berkelanjutan pada pasien.

Masalah di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia

masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Menurut WHO kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Saifuddin, 2014). Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDG's (*Sustainable Development Goals*). Target SDG's pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu (AKI) dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidupan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal (AKN) setidaknya 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Indonesia terjadi tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia, pada tahun 2015, angka kematian ibu mengalami peningkatan yang tajam, yaitu mencapai 305/100.000 kelahiran hidup, sehingga masih diperlukan upaya keras untuk mencapai target SDGS mengurangi kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsia/eklamsia 24%, infeksi 11%, sedangkan (penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperhambat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) maupun yang memperberat proses penanganan kegawat daruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawat daruratan). (RPJMN, 2015-2019).

Angka kematian ibu di provinsi NTT berdasarkan laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup selama periode 3 tahun (2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka kematian bayi (AKB) di NTT dari 62 per 1000 kelahiran hidup turun menjadi 57 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Ende pada tahun 2015 sebesar 138 jiwa. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2014. Selain itu Pada tahun 2015 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 81 kasus kematian bayi dari 9.054 kelahiran hidup, sedangkan untuk (Profil Kesehatan NTT 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2015 menunjukan bahwa Provinsi NTT sebesar 77,1% pertolongan persalinan dilakukan di rumah dimana sejumlah 46,2 % ditolong oleh dukun bersalin dan 36,5 % ditolong oleh bidan. Cakupan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) oleh ibu hamil pada fasilitas kesehatan sebesar 87,9 %, sedangkan

presentase cakupan pelayanan bayi baru lahir atau neonatal KN-1 (0-7 hari) adalah 42,3% dan KN-2 (8-28 hari) sebesar 34,4%. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Provinsi NTT, tetapi angka kematian ibu tetap diatas rata-rata Nasional, oleh karena itu Pemerintah Provinsi NTT melakukan upaya-upaya untuk menurunkan AKI-AKB melalui Kebijakan Revolusi KIA

Salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia, maupun NTT adalah dengan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan memadai. Tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter *spesialis* kebidanan dan kandungan (*SpOG*), dokter umum dan bidan.

Kondisi budaya di masing-masing daerah turut memberikan *kontribusi*, masih banyak daerah yang masih menggunakan dukun sebagai pertolongan persalinan, khususnya di desa-desa. Hal ini ditunjang pula dengan kondisi sosial ekonomi sebagian masyarakat yang masih berada di garis kemiskinan. Pentingnya penurunan AKI di Indonesia, sehingga diperlukan program terobosan yang memfokuskan pada kesehatan ibu, khususnya daerah-daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2016).

Salah satu upaya untuk meningkatkan *kualifikasi* bidan dan menekan angka kematian ibu yaitu dengan menerapkan model asuhan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care/ COC*). *Continuity Of Midwifery Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Rahmawati, 2012).

Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas untuk memeriksakan kehamilan, kunjungan Data yang diperoleh dari Puskesmas Saga periode Januari sampai Desember 2017, yaitu K1 97 orang, K4 63 orang, kematian ibu 0, kematian bayi 0, jumlah persalinan 68 orang (ditolong nakes 68 orang, ditolong non nakes 0 Orang), kunjungan nifas III sebanyak 68 orang, kunjungan neonatus I sebanyak 68 Orang kunjungan neonatus lengkap 68 orang, pasangan usia subur (PUS) 920 PUS, cakupan KB aktif 347 PUS.

Hal ini menunjukkan masih rendahnya kesadaran nifas dan neonatus secara teratur, melakukan persalinan di fasilitas kesehatan serta masih rendahnya PUS yang mengikuti KB (Laporan PKRE Puskesmas Saga, 2019)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.N Umur 25 Tahun G3P2A0AH2 Hamil 38 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik” di Puskesmas Saga Tanggal 10 Mei Sampai 22 Juni 2019”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu: Bagaimana Asuhan Berkelanjutan pada NY.M. N di Puskesmas Saga Tanggal 10 Mei Sampai 22 Juni 2019.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan berdasarkan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP pada NY. M.N. di Puskesmas Saga tahun 2019.

2. Tujuan khusus

Pada akhir studi kasus mahasiswa memiliki kemampuan sebagai berikut.

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Puskesmas Saga dengan metode 7 langkah Varney.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Puskesmas Saga dengan menggunakan metode SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi di Puskesmas Saga dengan menggunakan metode SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Puskesmas Saga dengan menggunakan metode SOAP.
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana di Puskesmas Saga dengan menggunakan metode 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. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Sebagai salah satu bahan Referensi bagi Mahasiswa Kebidanan dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Puskesmas Saga

Dapat melaksanakan Asuhan kebidanan secara komprehensif bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

c. Klien

Memperoleh pelayanan kebidanan yang komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

d. Mahasiswa

Sebagai salah satu bahan referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

E. Keaslian Penulisan

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Maida D Mandriani yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S 20 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Krangkeng Kabupaten Indramayu Tahun 2013.

Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. N di Puskesmas Saga Tanggal 18 April Sampai dengan 23 Juni 2019”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep dasar kehamilan

1) 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.

Menurut Dewi (2010) Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

2) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a) Perubahan Fisiologi kehamilan trimester III

(a) Sistem Reproduksi

(a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami perubahan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinandengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkanjaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. (Romauli, 2011).

(b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. (Romauli, 2011).

(c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. (Romauli, 2011).

(d) Ovarium

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

(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 (Romauli, 2011).

(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. (Romauli, 2011).

(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. (Romauli, 2011).

(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 (Romauli, 2011).

(f) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. (Romauli, 2011).

(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 (Romauli, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

(a) 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.

(b) 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.

(c) Curah Jantung

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

(h) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

(i) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. (Romauli, 2011).

(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
Peningkatanberat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
	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.

Gejala-gejala tersebut antara lain:

(a) 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.

(b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.

(c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah 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.

(d) *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.

- (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (f) 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.

(g) *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 (Romauli, 2011).

(m) Sistem Pernapasan

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

b) Perubahan psikologi pada trimester III

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

- (1) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- (2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- (3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- (4) Adanya perasaan tidak nyaman.

- (5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
 - (6) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.
- 3) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III
- a) Nutrisi

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut:

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 kantung 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,D,E,K.

d) Vitamin

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

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

(2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi

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

(4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi

(5) Vitamin D : membantu absorbs 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. (Walyani, 2015).

i) Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

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

b) Oksigen

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

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

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

c) *Personal hygiene*

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

d) *Pakaian*

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

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

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

e) *Eliminasi*

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

f) *Mobilisasi*

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

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

g) Body mekanik

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

(1) Duduk

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

(2) Berdiri

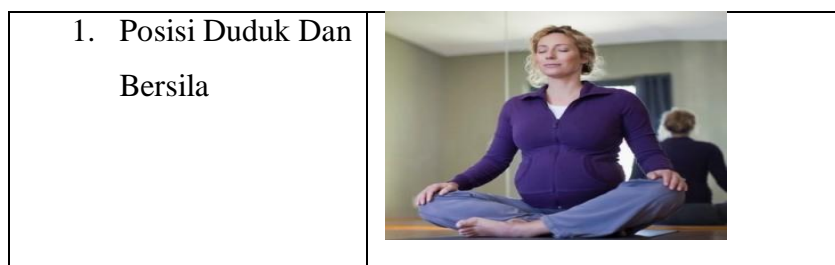
Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.


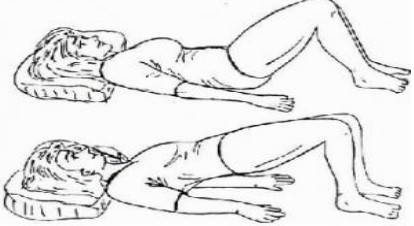
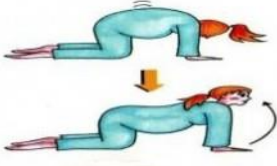



(3) Tidur


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

h) *Exercise/* Senam Hamil

Gambar 2.1. Senam Hamil



<p>2. Melakukan Gerakan Relaks</p>	
<p>3. Gerakan Otot Panggul</p>	
<p>4. Gerakan Punggung</p>	
<p>5. Gerakan Menghilangkan Punggung Pegal</p>	
<p>6. Gerakan Senam Mencegah Sungsang</p>	
<p>7. Gerakan Senam Jongkok</p>	

<p>8. Gerakan Senam Kupu-Kupu</p>	
---------------------------------------	--

i) Imunisasi

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

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

Pada saat kontak pertama, ibu hamil 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	≥ 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2013

j) Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. (Romauli, 2011).

k) Istirahat dan Tidur

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

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

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. (Pantikawati, 2010)

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 (Pantikawati, 2010).

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.(Pantikawati, 2010).

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.(Pantikawati, 2010)

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.(Pantikawati, 2010)

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.(Pantikawati, 2010)

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. (Pantikawati, 2010)

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 (Pantikawati, 2010)

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.(Pantikawati, 2010)

5) Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantikawati (2010) ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal:

a) Perdarahan pervaginam

- b) Sakit kepala yang hebat
 - c) Pandangan kabur
 - d) Nyeri abdomen yang hebat
 - e) Bengkak pada muka atau tangan
 - f) Bayi tidak bergerak seperti biasanya
- 6) Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II	III	IV				
	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banya kanak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
9	Pernah melahirkan dengan :	4					

		Tarikan tang / vakum					
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

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:

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

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

a) Pengertian ANC

Asuhan antenatal care 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 ANC

Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) 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. (Walyani, 2015)

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 kilo 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 lingkaran 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), dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

(4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

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

Tabel 2.6. TFU dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan

Umur Kehamilan	Fundus uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas 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 kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

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

(6) Pemberian imunisasi TT (T6)

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

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

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

(8) Tes Laboratorium (T8)

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

(a) Pemeriksaan golongan darah

- (b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
 - (c) Pemeriksaan protein dalam urine
 - (d) Pemeriksaan kadar gula darah
 - (e) Pemeriksaan darah malaria
 - (f) Pemeriksaan tes sifilis
 - (g) Pemeriksaan HIV
 - (h) Pemeriksaan BTA
- (6) 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.

- (7) 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. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

- a) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2007). Sedangkan persalinan normal adalah proses

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

- b) Defenisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

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

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a) 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 :

(1) Fase laten

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

(2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

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

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

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

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida :

(a) Primigravida

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

(b) 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)

(n) 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.

(o) 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).(Marmi, 2012)

(p) 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

(q) 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.

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

bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

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

c) 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:

- (1) Uterus menjadi bundar
- (2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- (3) Tali pusat bertambah panjang
- (4) Terjadi perdarahan(Marmi, 2012).

d) Kala IV

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

- (1) Tingkat kesadaran penderita

- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- (3) Kontraksi uterus
- (4) Terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

3) Tanda-tanda persalinan

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

a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

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

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

(2) Terjadinya His Permulaan

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

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

(3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(a) Terjadinya His Persalinan

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

(b) His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

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

(c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

(d) Dilatasi dan Effacement Dilatasi merupakan terbukanya

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

5) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

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

Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

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

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

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

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

- (1) Frekuensi his
Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.
- (2) Intensitas his

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

(3) Durasi atau lama his

Lamanya setiap his berlangsung diukur 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 sampai 3 menit.

(6) Aktivitas his

Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

c) Faktor penumpang

(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 penumpang yang menyertai janin namun plasenta 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

- (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. Mengajukan 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 (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a) 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.

b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

c) Jika plasentanya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/ im
- Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

(38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

(39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

(40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

(41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

- (42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- (43) 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.
- d) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama persalinan.
 - e) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luardan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi partograf.
- (Saifuddin, 2010).

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) 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).

2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Nilai APGAR >7
- m) Gerak aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat

- o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s) Genitalia:
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- u) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - (1) 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.
 - (2) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
 - (3) Refleks Mencari (*rooting*)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - (4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.
 - (5) Refleks *Babinski*

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

(6) Refleks *Moro*

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

(7) Refleks *Ekstrusi*

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

(8) Refleks Tonik Leher "*Fencing*"

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

3) Kebutuhan fisik BBL

a) Nutrisi

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

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:

- (1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- (2). ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi:
- (3). ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- (4). ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- (5). Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin
- (6). ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- (7). Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi
- (8). ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- (9). Kemungkinan tersedakpada waktu meneteki ASI kecil sekali
- (10). ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- (11). ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalm keadaan segar
- (12). Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

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

- (1). Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- (2). Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (3).Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

(4). Bayi diletakkan menghadap perut ibu

b). Cairan dan Elektrolit

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

- (1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- (2) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- (3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

c). 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.

4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

- a) Pakaian
- b) Sanitasi lingkungan
- c) Perumahan

5) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

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

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

- (1) Pemberian ASI Eksklusif
- (2) Rawat gabung
- (3) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- (4) Suara (*voice*)
- (5) Aroma (*odor*)
- (6) Sentuhan (*Touch*)
- (7) *Entrainment*

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

(8) 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.

- b) Rasa Aman
- c) Harga Diri
- d) Rasa Memiliki

6) Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir.

Tabel 2.7. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata : Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut : Bibir dan langitPeriksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher : Pembekakan,Gumpalan g. Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,, Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari i. System syaraf : Adanya reflek moro j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang l. Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya

	<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, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</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> <ol style="list-style-type: none"> 4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan 6. Memberikan Imunisasi HB-0
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 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
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.</p>	<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

	<p>perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG</p> <p>9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
--	--

Sumber: (DEPKES RI, 2009)

D. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

1) 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)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan wulandari, 2010)

2) Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- a) Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). (Nurjanah,2013)
- b) Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. (Nurjanah,2013)
- 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 (Nurjanah,2013).

3) Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.8. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

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

Sumber : Sulistyawati (2009)

4) Perubahan fisiologis masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

(1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses

involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- (a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

(2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonol 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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

(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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

(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. (Yanti dan Sundawati, 2011).

(5) Lochia

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

Table 2.9. Perbedaan Masing-masing Lochea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

(6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011)

Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan memperlambat kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar

progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan Sundawati, 2011).

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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

- (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 (Yanti dan Sundawati, 2011):

(1) Suhu badan

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

(2) Nadi

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

(3) Tekanan darah

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

(4) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

g). Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc. (Yanti dan Sundawati, 2011).

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.

7) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a) 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.

8) Kebutuhan Dasar ibu masa nifas

a) 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 menyetatkan bayi. (Nurjanah,2013)

b) 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(Nurjanah,2013).

c) 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 (Nurjanah,2013).

d) 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.

e) 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.

f) 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 (Nurjanah,2013).

g) Latihan/senam nifas

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

regangan otot tungkai bawah; menghindari pembengkakan pada peregangan kaki dan mencegah timbulnya varices(Nurjanah,2013).

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(Nurjanah,2013).

5. Asuhan Kebidanan 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

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

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

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).

3) Implan

a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

- (1) Menghambat Ovulasi
- (2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- (3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

d) Kerugian

- (1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- (2) Lebih mahal
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.

- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
 - (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).
- e) Efek samping dan penanganannya
- (1) *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - (2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

 - (a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
 - (b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.
 - (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).
 - (4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih

berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

3) Pil

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013).

4) Suntik

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

5) MAL (Metode Amenorehea Laktasi)

Metode Amenorehea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

B. Standar Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I : Pengkajian

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

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

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

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : perencanaan

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

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

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

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

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

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

Kriteria :

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

C . Kewenangan Bidan

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

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan

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

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil,masa hamil, masa

persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang

tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

- d. Penanganan kegawatdaruratan ,dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat(2)huruf b meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru, penanganan awalinfeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
 - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi,anak balita,dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
 - f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi,edukasi(KIE) dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
4. Pasal 21
- Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

D. Kerangka Pikir

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

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

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I: kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan.

Kala II: dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga,

dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

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

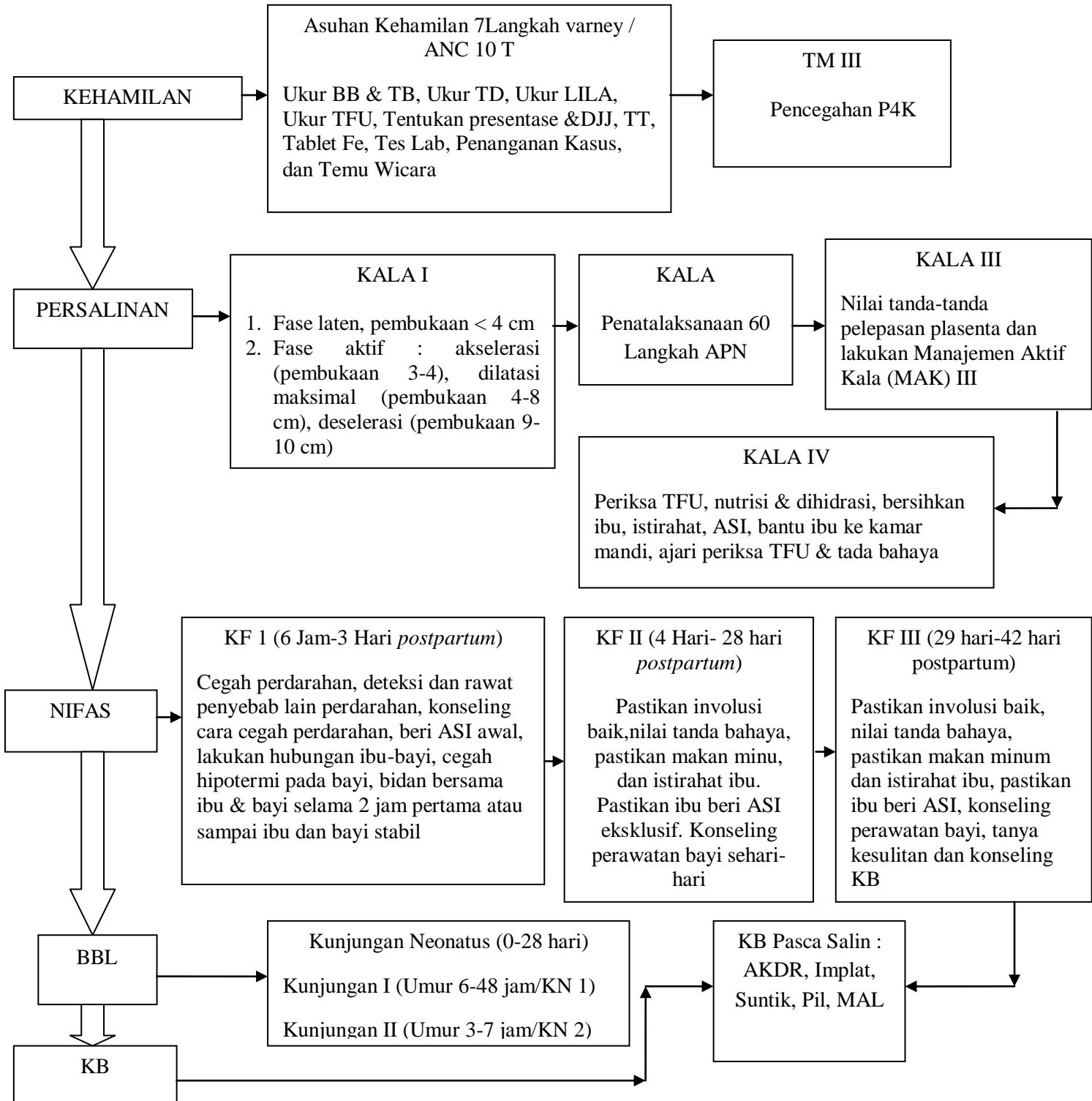
Kala IV: 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)

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



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis atau metode penulisan yang digunakan adalah studi penelaan kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara menulis suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Unit tunggal disini dapat berarti satu orang Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian kasus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmojo, 2010).

Pada studi kasus ini digunakan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan pada ibu sejak hamil trimester III ini menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan waktu

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi studi kasus merupakan tempat yang digunakan dalam pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Dalam studi kasus ini lokasi yang dijadikan sebagai objek penulisan tentang “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M. N di Puskesmas Saga Kabupaten Ende Periode Tanggal 10 Mei Sampai dengan 22 Juni 2019”.

2. Waktu Studi Kasus

Waktu Studi Kasus : dimulai pada tanggal tanggal 10 Mei Sampai dengan 22 Juni 2019

C. Subyek laporan kasus

1. Populasi

Ibu hamil trimester III yang dilakukan pengkajian pada tanggal 10 Mei sampai dengan 22 Juni 2019

2. Sampel

Ny. M. N G3P2A0AH2 usia kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik pengumpulan data

1. Data primer

Data primer merupakan data atau fakta yang di kumpulkan sendiri oleh penulis pada saat berlangsungnya penelitian.

a. Observasi

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antar lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang ditulis. (Notoatmodjo, 2010).

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

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penulisan (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmojo, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Notoatmodjo, 2010).

2. Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Pasir Panjang) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (haemoglobin).

F. Keabsahan penulisan

Dalam keabsahandata dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

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

2. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu Ibu dan register Kohort

G. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

1) Kehamilan

Kehamilan : tensimeter, stetoskop, *penlight*, handscoon, jam tangan, tim, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, doppler, jelly, tissue.

2) Persalinan

a. Persalinan:

1) Staff I : partus set : baki instrument berisi : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya dan dispo 3 cc.

Tempat berisi obat : oxytocin 2 ampul (10 UI), lidokain 1 ampul (1 %), jarum suntik 3 cc dan 5 cc, vitamin neo K 1 ampul, salep mata oxytetracyclins 1 % 1 tube.

Bak instrument berisi : kateter.

2) Staff II : Heating set : nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc, kassa secukupnya, penghisap lender, tempat plasenta, tempat air klorin 0,5 %, thermometer, stetoskop, tensimeter, tempat sampah tajam.

3) Staff III : cairan infus RL, infuse set dan abocath, pakaian bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth), alat resusitasi.

4) air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk,

b. Nifas:

Tensimeter, termometer, stetoskop, thermometer, jam tangan, handscoon, dan kassa steril.

c. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas, alkohol, kassa steril, jam tangan, tensimeter, termometer, stetoskop

d. KB

Leaflet, lembar balik ABPK dan alkon.

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format asuhan kebidanan.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medic atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penulisan

Puskesmas Saga terletak di Desa Wolotolo Tengah Kecamatan Detusoko Kabupaten Ende. Puskesmas Saga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Jalan yang ada di Kabupaten Ende, Batas wilayah kerja Puskesmas Saga sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Wolotolo
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Niowula
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Wolomoni
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Ndonga Timur

Puskesmas Saga menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) seperti *Ante Natal Care (ANC)*, *Intra Natal Care (INC)*, *Post Natal Care (PNC)*, Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, P2M, PolimUmum, Farmasi, Poli TB, MTBS, Gizi, Kesling.

Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita dan posyandu lanjut Usia.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Saga yaitu, berstatus PNS: bidan 23 orang, perawat 22 orang, dokter umum 1 orang, dokter gigi 0 orang, analis 2 orang, sanitarian 3 orang, nutrisisionis 0 orang, kesehatan masyarakat 1 orang, apoteker 1 orang, perawat gigi 2 orang, D3 pengawas obat dan makanan 0 orang, refraksionis optisi 0 orang, teknik elektronik medik 0 orang, Pekaria kesehatan 0 orang, non kesehatan 0 orang, dan berstatus tenaga sukarela: bidan 12 orang, perawat 15 orang, FKM 1 orang, perawat gigi 1 orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M. N di Puskesmas Saga Kabupaten Ende Periode 10 Mei sampai dengan 22 Juni 2019 yang penulis ambil dengan menggunakan SOAP (Subjektif, objektif, analisa data dan penatalaksanaan).

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. N G3P2A0AH2
UK
38 MINGGU JANIN HIDUP, UNGGAL, LETAK KEPALA,
INTRAUTERIN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI
PUSKESMAS SAGA KABUPATEN ENDE
PERIODE TANGGAL 10 MEI SAMPAI
DENGAN 22 JUNI 2019

I. Pengumpulan Data Subjektif Dan Objektif

Tanggal masuk : Jumad, 10 Mei 2019 Pukul : 09.00
Tanggal pengkajian : 10 Mei 2019 Pukul : 09.03
Tempat : Puskesmas Saga
Oleh : Lucia Elisabeth Nona Freni
NIM : PO.5303240181374

a. Data Subyektif

1) Identitas atau biodata

Nama ibu	: Ny. M. N	Nama suami	: Tn. D. J
Umur	: 25 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SM	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Petani
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp. 500.000.,
Alamat	: Wolotolo	Alamat	: Wolotolo

2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3) Keluhan utama : Ibu mengatakan sering kencing

4) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia 14 tahun, siklus haid yang dialami ibu 28 hari, haidnya teratur setiap bulan ditanggal yang berbeda, lamanya haid 5 hari, ibu ganti pembalut 3-4 kali per hari,ibu tidak sakit pinggang pada saat haid dan drah yang keluar saat haid bersifat encer dan berwarna merah.

5) Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Ibu mengatakan perkawinannya sudah sah

Lamanya menikah : 4 tahun

Umur saat menikah : 25 tahun

Berapa kali menikah : 1 kali

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

N O	HAMIL		PERSALINAN					NIFAS	K
	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	Tepat	JK	BB	Penyakit	B
1	9 bln	-	Normal	Bidan	Puskesmas	L	3000 gram	-	-
2	9 bln	-	Normal	Bidan	Puskesmas	P	2900 gram	-	-
3	Ini	GIIPPIA0AH II							

7) Riwayat kehamilan ini

a) HPHT : 17-08-2018

b) ANC

(1) Trimester I : Ibumengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali saat usia kehamilannya 1-3 bulan.

Keluhan : Mual muntah

Nasihat : ibu makan sedikit tapi sering dan tidak boleh makan makanan yang dapat megakibatkan mual-muntah seperti makanan yang berminyak dan pedas.

Terapi : Antasid dan vitamin B6 (2x1)

(2) Trimester II : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali saat usia kehamilannya 4-6 bulan.

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Nasihat : Istirahat yang cukup dan teratur dan makan makanan yang mengandung nilai gizi dan menjaga kebersihan diri.

Terapi : Tablet tambah darah (SF) 1x1, kalak diminum 2x1 dan vitamin C 2x1

(3) Trimester III : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali saat usia kehamilannya 7-9 bulan.

Keluhan : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah.

Nasihat : Istirahat yang cukup dan teratur dan makan makanan yang mengandu ng nilai gizi, jalan dipagi hari atau sore hari dan menjaga kebersihan diri.

Terapi : Tablet tambah darah (SF) 1x1, kalak diminum 2x1 dan vitamin C 2x1

c) Pergerakan anak pertama kali dirasakan :

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan.

- d) Pergerakan anak 24 jam terakhir: ibu mengatakan pergerakan anak dalam 24 jam sebanyak $\pm 15-20$ kali, dan teratur
- e) Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 1 x yaitu TT₃ pada tanggal 12 - 03 - 2019
- 8) Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, tempe, tahu atau ikan Minum : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih Kebiasaan lain : Tidak ada kebiasaan minum, merokok dan mengkonsumsi obat terlarang.	Makan Porsi : 3 - 4 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, tempe dan tahu atau ikan, Minum Porsi : $\pm 9 - 10$ gelas/hari (1.800 cc) Jenis : air putih Tidak ada kebiasaan minum Obat - obatan terlarang keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4 - 5 x/hari Konsistensi : cair Warna : putih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 8 - 9 x/hari Konsistensi : cair Warna: putih Keluhan : tidak ada
Seksualitas	Frekuensi : 3 - 4 x/minggu	Frekuensi: 1 x/minggu Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: tidak dilakukan Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 2x/hari	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: setiap kali mandi Ganti pakaian: 2 x sehari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/ hari Tidur malam : 8 jam/hari	Tidur siang : ± 30 menit /hari Tidur malam : 6 - 7 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti mencuci pakaian, dan mengurus rumah tangga dan pergi ke sawah	Selama hamil ibu melakukan aktivitas yang ringan seperti menyapu halaman dan memasak

- 9) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, epilepsi, DM, hipertensi dan tidak pernah dioperasi.

10) Riwayat penyakit keluarga

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

11) Riwayat PsikoSosial

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, dan keluarga serta orang tua menerima kehamilan ini dengan senang dan selalu mendukung ibu dalam menjaga kondisi janinnya.

Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Berat Badan : 55 kg
- d) Tinggi Badan : 160 cm
- e) Bentuk Tubuh : Lordosis
- f) Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/menit

RR : 18 x/menit

S : 36,6 °C

g) LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan fisik obstetri

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak ada oedema, ada cloasmagruvidarum

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva pucat, tidak ada

	sekret
Hidung	: Tidak ada secret, tidak ada polip
Telinga	: Bersih, simetris, tidak ada serumen
Mulut	: Tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat mukosa bibir lembab, gigi bersih, ada caries
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
Dada	: Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, mengantung <i>hiperpigmentasi</i> pada aerola mammae, puting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.
Abdomen	: Abdomen pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, ada <i>linea nigra</i> , tidak ada <i>striae</i> , tidak ada bekas luka operasi.
Ekstremitas	: atas

3) Pemeriksaan kebidanan

Leopold I : 3 jari bawah prosesus xifoideus teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba punggung

Kiri : pada abdomen bagian kiri ibu teraba bagian ekstremitas

Leopold III : Bagian terendah janin teraba kepala

Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

TFU Mc Donald : 29 cm

Tafsiran berat badan janin : 2.790 gram

Denyut jantung janin : 130x/menit

Irama : terdengar jelas dan teratur

Ekstremitas bawah : Tidak pucat, tidak oedema, tidak varises

4) Pemeriksaan penunjang

- a) Haemoglobin : 12 gram %
- b) Malaria : Negatif

II. Interpretasi Data (Diagnosa Dan Masalah)

DIAGNOSA	DATA DASAR
Ny. M. N G ₃ P ₂ A ₀ AH ₂ hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	DS : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, Usia kehamilan 9 bulan, HPHT : 17-08-2018. DO : TP : 23-05-2019, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82kali/menit, suhu : 36,6°C. Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah bersih dan tidak pucat. Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari bawah <i>processus xyphoideus</i> dan pada fundus teraba bokong. Leopold II : Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba punggung Kiri : pada abdomen bagian kiri ibu teraba bagian ekstremitas. Leopold III : kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP). Mc Donald : 29 cm TBBJ : 2.790 gram. Auskultasi : Auskultasi :DJJ terdenngar kuat dan teratur, frekuensi 130 kali/ menit DS :Ibu mengatakan sering kencing di malam hari DO : Leopold III, pada segmen bawah Rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala) sudah masuk PAP.
Masalah : Gangguan Rasa nyaman	

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN DAN RASIONAL

Tanggal : 11 Mei 2019

Jam : 09 : 10 WITA

Diagnosa : Ny. N. A G3₂P₂A₀AH₂ hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

- 1) Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan suami

Rasional : Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga ibu dan suami bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

- 2) Jelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

Rasional : Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.

- 3) Jelaskan pada ibu tentang gizi seimbang

Rasional : Makanan yang bergizi seimbang penting untuk kesehatan ibu, dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan.

- 4) Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet Sulfat ferosus, kalsiumlactat dan Vitamin C dan meminta suami untuk mengingatkan ibu minum obat secara teratur.

Rasional : Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium lactat mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

- 5) Informasikan tentang persiapan persalinan pada ibu dan suami

Rasional : Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.

- 6) Jelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan

Rasional : Membantu klien kapan harus datang ke unit persalinan

- 7) Beritahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda - tanda persalinan.

Rasional : Pada proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan - kelainan sehingga dapat ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.

- 8) Anjurkan ibu untuk istirahat teratur

Rasional : Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot.

- 9) Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik

Rasional : Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan kelahiran serta mempersingkat persalinan.

- 10) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri

Rasional : Kebersihan memberikan rasa nyaman, mencegah transfer organisme patogen serta mencegah infeksi.

Beritahu ibu perubahan dalam tubuh ibu hamil yang mempengaruhi buang air kecil yang terus menerus.

- 11) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan memberitahu suami untuk menemani ibu saat kunjungan ulang

Rasional : kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin.

- 12) Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

Rasional : Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.

dan klien.

13) Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan karena sering BAK pada malam hari.

Rasional : Dengan memberi penjelasan tentang sering BAK pada malam hari dapat mengurangi kecemasan ibu.

VI. Pelaksanaan

Tanggal: 11 Mei 2019 Jam : 09.15 WITA

Diagnosa : Ny. M. N G₃P₂A₀AH₂ hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

- 1) Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/mnt, suhu 36,8⁰c, pernafasan 20 x/mnt, tinggi fundus uteri 26 cm, tafsiran berat janin 2170 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur, frekuensi 136x/mnt.
- 2) Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, marungge, serta banyak minum air (± 8 gelas/hari).
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur.

Kalsium lactate 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

- 5) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.
- 6) Menjelaskan pada ibu dan suami tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
- 7) Memberitahu ibu dan suami untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan agar mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.
- 8) Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- 9) Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.

10) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu:

- a) Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara.

Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu.

- b) Menganjurkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku.
- c) Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karna ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
- d) Menganjurkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.

11) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 2 minggu lagi yaitu tanggal 09 Mei 2018 jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan meminta suami menemani ibu saat kunjungan ulang.

12) Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari

13) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan agar dapat di gunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

VII. EVALUASI

Tanggal: 11 Mei 2019 Jam : 09.40WITA

Diagnosa : Ny. M. N G₃P₂A₀AH₂ hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik..

- 1) Ibu senang dengan keadaan ibu dan janinnya
- 2) Ibu dan suami mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
- 3) Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.
- 4) Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi
- 5) Ibu mengerti dan mau meminum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
- 6) Ibu dan suami mengerti dan memahami tentang penjelasan yang disampaikan dan ibu sudah mempersiapkan perencanaan persalinan. Ibu dan suami memilih untuk melahirkan di puskesmas Bakunase, ditolong oleh Bidan, yang mendampingi ibu saat persalinan adalah suami dan ipar, ke fasilitas kesehatan diantar oleh suami menggunakan kendaraan pribadi, ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi serta dana untuk biaya persalinan dan keperluan lainnya seperti kartu jaminan dan KTP.
- 7) Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bisa mengulang tanda awal persalinan yang disebutkan.
- 8) Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- 9) Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
- 10) Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan saran bidan.
- 11) Ibu mengerti serta mampu menjelaskan kembali tentang kebersihan diri dan mau melakukan saran yang disampaikan.

- 12) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan suami bersedia menemani ibu saat kunjungan ulang.
- 13) Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan saran bidan
- 14) Semua asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan pada status dan buku register

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KE-1)

Tanggal : Senin, 13 Mei 2019

Jam : 10.00. WITA

Tempat : Puskesmas Saga

S : Ibu mengatakan Sering Kencing

O : a. Keadaan umum : baik

Kesadarran : composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 22x/menit

c. Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px dan pada fundus teraba bokong

Leopold II : Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba punggung

Kiri :pada abdomen bagian kiri ibu teraba ekstremitas.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

Mc Donald : 29cm

TBBJ : 2.790 gram.

Auskultasi : DJJ 138x/menit.

Perkusi : reflex patella ka/ki +/+

- A : Ny. M. N G₃P₁A₀AH₂ usia kehamilan 38 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik
- P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan : 22x/menit, auskultasi Djj : 138 kali/menit, teratur.
2. Menganjurkan dan mengingatkan ibu minum obat teratur yaitu Sulfat Ferosus 1x1 dan vitamin c 1x1.
Ibu mengatakan bersedia minum obat secara teratur.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan
Ibu mengatakan bersedia untuk istirahat teratur
4. Mengingatkan ibu kunjungan ulang di puskesmas yaitu tanggal 09 Mei 2019 untuk pemeriksaan kehamilan jika ibu belum melahirkan,
Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang di puskesmas pada tanggal yang ditentukan.
5. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KE-II)

Tanggal : 15 Mei 2019

Jam : 09:30 WITA

Tempat : Puskesmas Saga

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : 1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 22x/menit

3. Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px dan pada fundus teraba bokong

Leopold II : Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba punggung

Kiri :pada abdomen bagian kiri ibu teraba ekstremitas.

Leopold III :bagian terendah janin teraba kepala.

Mc Donald : 30 cm

TBBJ : 2.945 gram.

Auskultasi : DJJ 140x/menit.

Perkusi : reflex patella ka/ki +/+

Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP(2/5).

A : Ny. N. A G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 38 minggu 5 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

- P :
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
 2. Menjelaskan pada ibu tanda awal persalinan.
 3. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III.
 4. Memberitahu ibu dan suami untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan.
 5. Memastikan kelengkapan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan. Perlengkapan untuk persalinan sudah disiapkan dalam satu tas pakian ukuran sedang.
 6. Memberitahu ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab.

Ibu mengatakan selalu mengganti celana dalam jika lembab atau basah

7. mengingatkan ibu untuk tetap minum obat teratur yaitu Sulfat Ferosus 1x1, vitamin C 1x1.

Ibu mengatakan setiap malam minum obat secara teratur.

8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN PERSALINAN

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 19 Mei 2019
Jam : 03.05 WITA
Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Saga

S. Ibu mengatakan nyeri pada pinggang, menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 19 Mei 2019 jam 01 :00 WITA, dan ada keluar lendir bercampur darah

dari jalan lahir, namun belum ada keluar air ketuban.

O.

1. Keadaan umum : Baik, Ekspresi wajah : meringis kesakitan

Kesadarran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 20x/menit

3. Pemeriksaan Leopold

Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px-pst, pada fundus teraba bokong. Punggung kanan, bagian yang terbawah kepala. Bagian terendah sudah masuk PAP (Divergen), kepala tidak dapat digoyangkan lagi.

4. TFU dengan Mc.Donald :31 cm. TBBJ : 3100 gram

5. Denyut Jantung Janin :140x/ menit, teratur.

6. His : 4 x 10 menit, durasi 40 detik.

7. Pemeriksaan dalam : Pukul : 03.10

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, portio tebal lunak, kantung ketuban utuh, pembukaan 6 cm, presentasi belakang kepala, turun hodge III

A. Ny.M.N umur 25 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

P.

Tanggal : 19 Mei 2019

Pukul : 03.15 WITA

Kala I

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernapasan : 22x/menit, suhu: 36,6 °C, pembukaan : keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 145x/menit.
2. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum sat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.
4. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.
5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
 - a. Staff I
 - 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya
 - 2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3cc dan 5 cc, vitamin K/neo K 1 ampul, salap mata oxytetracyclins 1 %
 - 3) Hecting set berisi : nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoon 1 pasang, kasaa secukupnya

4) Kom berisi : air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.

b. Staff II

Pengisapan lender deele, tempat placenta, larutan klorin 0,5 %, tempat sampah tajam, tensi meter, termometer, stetoskop

c. Staff III

Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth), alat resusitasi bayi.

Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis.

Alat dan bahan untuk menolong siap pakai.

Tabel Hasil Observasi Kala I Fase Aktif

Jam (WITA)	DJJ (x/menit)	Nadi (x/menit)	Suhu (⁰ C)	Tekanan Darah (mmhg)	h HIS / Kontraksi
03.15	145	80	36,6	110 / 70	3 x dalam 10 ' Frekueansi 40''
03.45	145	80	-	-	4 x dalam 10 ' Frekueansi 45''
04.15	145	80	-	-	5 x dalam 10 ' Frekueansi 45''
04.45	145	80	-	-	5 x dalam 10 ' Frekueansi 48''
05.10	148				Ketuban pecah spontan warna jernih

KALA II

Tanggal :19-05-2019 Jam : 05 20 WITA

S :Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB dan ketuban pecah spontan

O :Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.

Kontaksi uterus 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik.

Pemeriksaan dalam:vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap),ketuban sudah pecah dan warna putih jernih,presentasi kepala,denominator ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan kepala hodge III-IV.

Tanda gejala Kala II: vulva, vagina dan sfingter anai membuka.

A : Ny.M.N. G₃P₂ A₀ AH₂ umur kehamilan 39 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala II.

P :

1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II.

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

2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir. Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah di siapkan.

3) Mempersiapkan diri penolong.

Celemek dan sepatu boot telah dipakai.

4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering. Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam. Sarung tangan DTT sudah dipakai ditangan kanan.
- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Hasilnya pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba dan kantong ketuban tidak teraba lagi.

- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).DJJ: 132 x/menit.
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
- 12) Memberitahu keluarga untk membantu menyiapkan posisi meneran.

Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran. Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.

Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum

ada dorongan meneran. Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

14) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.

Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm,kain sudah diletakkan di atas perut ibu.

15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat. Alat dan bahan sudah lengkap.

17) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.

18) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan tangan kanan dilapisi kain bersih dan kering.Tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

19) Dengan lembut menyeka muka dan kepala bayi dengan kasa steril

20) Cek lilitan tali pusat.Tidak ada lilitan tali pusat.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Putaran paksi luar sebelah kanan.

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.Bahu telah dilahirkan.

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kanan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku

sebelah bawah. Gunakan tangan kiri untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Hasilnya: tanggal 22-04-2019 jam 22.35 WITA lahir bayi perempuan, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.

- 25) Lakukan penilaian. Bayi lahir spontan, menangis kuat, dan bergerak aktif, warna kulit kemerahan, letakan bayi di atas perut ibunya.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi di atas perut Ibu. Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin.
- 28) Pegang tali pusat dengan tangan kiri, dengan kedua klem berada di atas telapak tangan kiri untuk melindungi bayi dari gunting, gunting tali pusat diantara klem.
- 29) Ganti kain bayi yang basah dengan kain yang kering dan bayi di pakaikan topi, dan minta ibu untuk memegang bayinya.
- 30) Memberitahukan kepada ibu untuk segera menyusui bayinya. Ibu belum menyusui bayinya,
- 31) Meletakkan bayi agar kotak kulit dengan ibunya dan kedua tangan di tutupi kain hangat dan kepala bayi tetap memakai topi.

KALA III

Tanggal :19-05-2019

Jam : 05.47 WITA

S : Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya dan ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

O : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah ..

A : Ny.M.N P₃ A₀ AH₃ Kala III

P : Melakukan Manajemen Aktif Kala III.

- 32) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.
- 33) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 34) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri), plasenta belum terlepas setelah 30-40 dtk, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
- 35) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 36) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan

memutar searah jarum jam dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 05.50WITA.

- 37) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik. Uterus berkontraksi dengan baik.
- 38) Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh.

Berat plasenta: ± 500 gram, ukuran: $18 \times 20 \times 1 \frac{1}{2}$ cm, panjang tali pusat 45 cm.

- 39) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik. Uterus berkontraksi baik.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Hasilnya tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.

KALA IV

Tanggal : 19-05-2019 Jam : 06.00 WITA

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari di bawah pusat, perdarahan ± 100 cc. Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit.

A : Ny.A.S P₆ A₀ AH₅ Kala IV

P :

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong.

Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK.

- 43) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.
- 45) Memastikan keadaan umum ibu baik dan memeriksa nadi ibu

Keadaan umum ibu baik, naik 82x /menit.

- 46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah kurang lebih 100 cc.

Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas

dengan baik. Bayi bernapas normal, frekuensi 44 x per menit.

- 47) Menganjurkan ibu ,segera menyusui bayinya.Ibu menyusui bayinya.
- 48) Melanjutkan pemantauan TTV :kontraksi uterus ,perdarahan kandung kemih.,setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua kepada ibu
- 49) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.
- 50) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 51) Membersihkan ibu dari paparan darah dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT.
- 52) Membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- 53) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.

- 54) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
Tempat tidur sudah di bersihkan.
- 55) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit. memberitahu keluarga untuk member ibu makan dan minum. Ibu makan dan minum.
- 56) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Dilakukan setelah 1 jam IMD.
- 57) Memastikan kembali bahwa ibu merasa nyaman.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue. Tangan telah bersih dan kering.
- 60) Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1	07.45	110/70 mmHg	80	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
	08.00	110/70 mmHg	80	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	08.15	110/70 mmHg	80	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	08.30	110/80 mmHg	81	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
2	09.00	110/80 mmHg	81	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	09.30	110/80 mmHg	80	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±5 cc

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS I
(KF1 6 JAM POST PARTUM)**

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 19 Mei 2019

Jam : 11.45 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Saga

S : Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu merasa senang, selama 2 jam setelah bersalin sudah makan 1x yaitu nasi 1 porsi, serta minum air putih 2 gelas, belum BAB dan sudah BAK 1x, sudah dapat ke kamar mandi untuk BAK dan tidur baik

O : 1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

2. Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 22x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Muka : Tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen

Bibir : Warna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah-pecah

Gigi : Gigi bersih, ada caries gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.

Payudara : Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada,

Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, mengantung hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak terdapat luka bekas operasi

Kandung kemih : Kosong

Ekstremitas : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises

Genitalia : Pengeluaran lochea rubra, jenis darah warna merah muda segar, bau amis, tidak ada luka jahitan pada perineum.

A : Ny. M. N P₃A₀AH₃ post partum normal 2 jam

- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
 2. Mengajarkan ibu cara masase untuk menimbulkan kontraksi : Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali.
 3. Mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar.
 4. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup : istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.
 5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari;
 6. Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi .
 7. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg

dosis 3x1, vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.

8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS I (6 JAM POST PARTUM)

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 19 Mei 2019
Jam : 11.50 WITA
Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Saga

IDENTITAS

a. Identitas Neonatus

Nama bayi : By. Ny. M. N
Tanggal/jam lahir : 19 Mei 2019
Jenis kelamin : Perempuan
Jam : 05.40 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, pernapasan 45x/menit, suhu 36,6 °C, dan frekuensi denyut jantung 147x/menit.

BB : 3000 gr. PB : 48 cm, LK : 33cm, LD : 34cm.

Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura
Mata : Sclera tidak ikterik, tidak ada pus (nanah)
Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan c hidung
Mulut : Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis
Telinga : Simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata.

- Leher : Tidak terdapat benjolan
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Tidak ada kemerahan/ bengkak disekitar tali pusat, tali pusat yang dijepit dengan klem tali pusat dan belum kering.
- Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada spinabifida
- Ekstremitas : (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.
(bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.
- Kulit : Kemerahan
- Genitalia : Normal, tidak ada kelainan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
- Anus : Terdapat lubang anus

Refleks

- a. *Morro* : positif (bayi melakukan gerakan memeluk ketika dikagetkan sudah berbentuk dengan baik)
 - b. *Graps* : positif (bayi sudah dapat menggenggam dengan baik)
 - c. *Rooting* : positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik)
 - d. *Sucking* : positif (bayi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik)
 - e. *Swallowing* : positif (bayi mampu menelan ASI dengan baik)
 - f. *Tonicnek* : positif (jika kepala bayi ditolehkan kekanan tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitupun sebaliknya).
- A : Bayi Ny. M. N Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam
- Masalah : tidak ada
- P : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuuannya untuk mengetahui kondisi dan

keadaan bayi .

2. Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi.
3. Melakukan pemeriksaan fisik bayi secara lengkap untuk mengidentifikasi bayi dan normalitas bayi.
4. Memberikan salep mata, vitamin k dan imunisasi Hb₀.
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
6. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara.
7. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan risiko infeksi. Tali pusat dibersihkan dengan air mengalir, segera dikeringkan dengan kain atau kasa kering dan bersih.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS II
(KF2 8 HARI POST PARTUM)

Hari/tanggal pengkajian : Senin, 27 Mei 2019

Jam :10.00 WITA

Tempat :Puskesmas Saga

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital :tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5 °C, pernapasan : 22x/menit, putting susu menonjol, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus : baik, pengeluaran lochea : sanguiloenta, sudah ganti pembalut 1 kali.

A : Ny. M. N P₃A₀AH₃ post partum normal hari ke-8

- P :
1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU pertengahan symphysis pusat dan tidak ada pendarahan abnormal dari jalan lahir
 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Dan tidak ada masalah saat menyusui
 3. Mengingatkan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.
 4. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini.
 5. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan air bersih.
 6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan.
 7. Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
 8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.
 9. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti untuk mencegah terjadinya infeksi.
 10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II (8 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 27 Mei 2019

pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Saga

S : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB 2 kali dan BAK 2-3 kali

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital : suhu 36,6°C, pernapasan 45x/menit, dan frekuensi denyut jantung 147x/menit, berat badan : 3.200 gram, ASI lancer, isap kuat, dan tali pusat sudah terlepas.

A : By. Ny. M. N usia 8 hari

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu : 36,6°C, frekuensi jantung 150x/menit, pernapasan 52x/menit

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi

Ibu memahami dan sudah membungkus bayinya dengan baik

3. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya bayi

Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi

4. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya

Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan bayinya

5. Mengingatkan kepada ibu untuk mengantarkan anaknya ke puskesmas

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan bayinya ke puskesmas.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III
(15 HARI POST PARTUM)**

Tanggal : 03 Juni 2019

pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Saga

S : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital : suhu 36,6°C, pernapasan 45x/menit, dan frekuensi denyut jantung 147x/menit, bayi BAB 1 kali dan BAK 3 kali, ASI lancer, isap kuat.

A : By. Ny. M. N usia 15 hari

P : 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi
2. Mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu setiap bulannya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dipantau dan bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai usianya
3. Mengingatkan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir meliputi cara menjaga bayi agar tetap hangat dengan membungkus bayi dengan kain kering yang bersih, mengantikak pakaian bayi apabila basah, tidak menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap. Dokumentasi sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KELURGA BERENCANA

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 28 Juni 2019

Jam : 08:30 WITA

Tempat : Puskesmas Saga

S : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin menyusui, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan atau miuman lain, sebelum ibu pernah menggunakan KB suntik selama 1 tahun.

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 18x/menit

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.

Payudara : Simetris, puting susu bersih dan menonjol, aerola mammae kehitaman, colostrum +/+, tidak ada massa

Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema

Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

A : Ny. M. N P₃A₀A₀H₃ akseptor kontrasepsi Suntik

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya

Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi

3. Menjelaskan kontrasepsi suntik secara menyeluruh kepada ibu

- a. Pengertian

untikan *progestin* merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon *progesteron* (Mulyani, 2013).

- 1) Cara kerja suntikan progestin adalah menekan *ovulasi*, lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap *spermatozoa*, membuat *endometrium* menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan *transpor ovum* di dalam *tuba fallopi* (Mulyani, 2013).

- 2) Keuntungan suntikan progestin

- a) Keuntungan kontraseptif: sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (*Intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, tidak mengandung *estrogen*.

- b) Keuntungan non kontraseptif: mengurangi kehamilan *ektopik*, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki *anemi*, melindungi terhadap kanker *endometrium*, mengurangi penyakit payudara ganas, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit *Inflamasi Pelvik*) (Mulyani, 2013).

3) Kerugian suntikan progestin

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa *ektopik* dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (*DMPA*) atau 2 bulan (*NET-EN*), pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Mulyani, 2013).

4) Efek samping dan penanganannya

a) *Amenorrhea*

Penanganannya: yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius, evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, perdarahan hebat atau tidak teratur (Mulyani, 2013).

b) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang

Penanganannya: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya *servicitis*), pengobatan jangka pendek: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013). Perdarahan yang kedua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, penanganannya: tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa *hemoglobin* (jika ada), periksa apakah ada masalah *ginekologi*, pengobatan jangka pendek yaitu: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan:

- (1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru

- (2) *Estrogen* dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan *estrogen*) selama 14-21 hari.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada lembaran lembaran observasi.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masuan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Ny.M.N, umur 25 tahun di Puskesmas Saga dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M.N mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

Langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

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

Tanggal 10-05-2019 penulis mulai mengkaji klien, dan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.M.N, mengatakan hamil ke-dua dengan usia klien saat ini 30 tahun dan usia kehamilannya saat ini 38 minggu. Dari teori Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun yaitu untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. dan dari pengumpulan data penulis memperoleh data yang diperlukan cara menganamnesa HPHT ibu yaitu tanggal 17-08-2018 dan taksiran persalinannya tanggal 24-05-2109. Perhitungan menurut Neegele yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1 (Mochtar,2005).

Dari pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 4 kali. Walyani (2015) selama kehamilan, interval kunjungan minimal 4 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester 3 sebanyak 2 kali serta diperkuat menurut Saifuddin (2010) sebelum minggu ke – 14 pada trimester pertama, 2 kali kunjungan, pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, 3 kali kunjungan pada trimester ketiga antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan, berdasarkan teori Wiknjosastro (2012) gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Ny. M.N telah mendapat imunisasi TT lengkap pada kehamilan pertama dan ke-dua. Hasil dari pemeriksaan adalah ibu tidak ada keluhan. Pelayanan

antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan Hb, VDRL, protein urin, reduksi urin, temuwicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul iodium dan anti malaria pada daerah endemis). Pada Ny. Y pelayanan antenatal yang diberikan yaitu timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi 90 tablet, pemeriksaan Hb, temuwicara, sedangkan VDRL, protein urin, reduksi urin, perawatan payudara, senam hamil, terapi iodium dan anti malaria tidak dilakukan. Menurut teori Prawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. Dalam kasus ini, ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai dengan standar yang ada.

Setelah semua data subyektif diperoleh penulis melanjutkan pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010) dari hasil pemeriksaan diperoleh data objektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,4⁰ C. Prawirohardjo (2010) mengatakan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 26 cm pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan masih bisa digerakan (kepala) serta belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 141 x/menit. Sulistyawati (2010) mengatakan bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit.

Langkah berikut ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanana adalah diagnose yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan (Manuaba, 2010). Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian

yang menyertai diagnose (Sarwono, Prawirohardjo,2010). Dari data yang dikumpulkan diperoleh diagnosa yaitu Ny.M.N. umur 25 tahun G₃P₂A₀AH₂Usia Kehamilan 38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah atau gangguan.

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnose dan masalah potensial berdasarkan rangkain masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010).

Asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan dari tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan (Romauli,2011). Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan Anemia Ringan, jelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III serta cara mengatasinya. Penjelasan mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan ibu merupakan hak ibu sehingga ibu lebih mengerti dan paham serta mengurangi kecemasannya (Walyani,2011). Jelaskan pada ibu mengenai personal hygiene khususnya cara membersihkan daerah genitalia yang benar. Melakukan personal hygiene yang teratur dapat meningkatkan kesegaran tubuh dan melancarkan peredaran darah Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III. Mengenali tanda bahaya dapat membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan medis terkait dengan tanda bahaya yang dirasakan(dr.Taufan Nugroho, dkk, 2014). Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan.Mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda-tanda persalinan, serta dengan mengetahui tanda-tanda persalinan yang benar ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang (Sukarni, 2013).

Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan. Persiapan persalinan seperti persiapan dana, perencanaan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, perencanaan kelahiran ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan keperluan ibu dan bayi seperti pakaian bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu dan KTP, kartu keluarga serta kartu jaminan, dan persiapan pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, serta persiapan kendaraan untuk mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan, dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman serta mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Jenis makanan yang perlu dikonsumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang yang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energy ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan, serta mempersiapkan pembentukan air susu ibu (Walyani, 2015).

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup dan menagurangi aktivitas yang berat membantu ibu terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan. Anjurkan ibu agar mengkonsumsi obat yang telah diberikan (kalsium laktat, vitamin D, tablet Fe, dan vitamin C). Kalsium laktat 1.200 mg mengandung ultrasine karbonat dan Vitamin D berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin, serta vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus (Sarwono, Prawirohardjo, 2010). Anjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin. Menggunakan KB pasca salin dapat membantu ibu dalam mengatur waktu untuk menyusui dan merawat bayi, menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun (Dwi, Asri, 2010). Buat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan anjurkan ibu agar melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Kunjungan ulang penting untuk mengetahui perkembangan ibu dan

janin serta untuk mengantisipasi masalah yang mungkin timbul pada ibu maupun janinnya (Lailiyana, 2011).Dokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan. Sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan dan apabila terjadi gugatan hukum serta dapat mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba,2010)

Langkah keenam yaitu penatalaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan perencanaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat secara efisiensi dan aman sesuai perencanaan meliputi menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III yang terdiri dari Sering BAK, sakit-sakit pada pinggang dan perut bagian bawah, Hemorhoid, Kram kaki, Edema Tungkai, serta Insomnia, menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene, menjelaskan kepada ibu tentang tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang-kejang, gerakan janin berkurang, demam tinggi, nyeri perut yang hebat, serta sakit kepala yang hebat, menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yang terdiri dari perut sakit-sakit secara teratur, sakitnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan, menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, tidur malam paling sedikit 7-8 jam dan usahakan siang tidur/berbaring 1-2 jam, posisi tidur sebaiknya miring ke kiri dan lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak bicara, menganjurkan ibu agar meminum obat yang sudah diberikan, yang terdiri dari Kalsium Laktat/1x1, Tablet Fe/1x1, Vitamin C ; yaitu satu kali minum dalam sehari, satu biji, dan untuk tablet Fe dan Vitamin C diminum sebelum tidur malam, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin sehingga dapat membantu ibu dalam mengatur waktu untuk menyusui dan

merawat bayi, menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun, memberikan dukungan mental/motivasi pada ibu mengenai persalinan yang akan dihadapinya dengan cara mendengarkan setiap keluhan yang dirasakan ibu serta memberikan perhatian-perhatian atau memberikan masukan yang dapat menenangkan hati dan pikiran ibu dan yang tidak menyinggung perasaan ibu. membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas, serta mendokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan pada buku KIA, status ibu, serta buku register.

Langkah ini yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan yang ditandai dengan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan dapat menyebut salah satu cara mengatasinya, ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan, bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengetahui manfaat obat dan cara minum obat, penggunaan KB selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan. Pemeriksaan Hb menggunakan Hb Sahli memperoleh hasil Hb 11 gr%.

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 19-05-2019 dan Ibu mengatakan pada pukul 03.05 Wita masuk ke Puskesmas Saga pada hari sabtu tanggal 19 Mei 2019 Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang terus menerus dan sudah keluar lendir darah. Usia kehamilannya sekarang 39 minggu 2 hari. Sesampainya di Puskesmas melakukan pemeriksaan dalam dan sudah pembukaan 6 cm, ketuban masih utuh (+). Pada

tanggal 19 Mei 2019 pukul 05.10 Wita ibu mengatakan perut semakin sakit menjalar sampai ke pinggang dan ibu merasa ada keluar cairan seperti air mengalir melalui jalan lahir kemudian bidan melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata air ketuban telah pecah dan sudah pembukaan lengkap (10 cm). Bayi lahir segera menangis pada pukul 05.40 WITA. Ibu melahirkan bayi jenis kelamin Perempuan, berat badan : 3200 gram, panjang badan : 50 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 31 cm, lingkar perut : 29 cm.

Langkah ini bidan melakukan tindakan 60 langkah asuhan persalinan normal. Langkah ini tidak ditemukan masalah.

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 19 Mei 2019, pukul 11.45 wita yang merupakan masa 6 Jam postpartum. Berdasarkan Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh Rukiyah, dkk (2010) perawatan lanjutan 6 jam postpartum yaitu pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Penulis melakukan pengkajian data subjektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan masih lelah namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi dan rasa lelah akibat dari proses persalinan (Ambarwati, 2010).

Selain itu, penulis mengumpulkan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan dan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 120/80 mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,5⁰c, kolostrum sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi Antonia uteri, banyaknya darah yang keluar yaitu 2 kali ganti pembalut dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dan sudah BAK, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Dari data subjektif dan objektif yang diperoleh maka penulis menegaskan diagnose Ny.M.N umur 25 tahun P₃A₀AH₃ postpartum normal 6 jam.

Dilakukan promosi kesehatan tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, perawatan payudara, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri dan mencegah bayi kehilangan panas tubuh.

Tanggal 27 Mei 2019 pukul 16.10 wita, melakukan kunjungan di Puskesmas Saga yang merupakan hari ke-8 postpartum. Data subjektif yang diperoleh, ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, data objektif: keadaan umum baik, tensi 110/70 mmHg, nadi 80 x.menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,5⁰c, darah masih keluar, warna merah kekuningan, namun hal tersebut normal karena menurut teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Mansyur dan Dahlan, 2014) bahwa pada 8 hari postpartum terjadi pengeluaran darah dari vagina ibu yang berwarna merah kekuningan yang disebut lochea sanguilenta, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, konsistensi keras. Teori dalam asuhan kebidanan pada masa nifas (saleha,2009) bahwa tinggi fundus uteri pada 1 minggu post partum berada pada pertengahan pusat dan symphysis pubis, BAK/BAB lancar, ASI keluar banyak, proses menyusui berjalan lancar, pola makan menu seimbang sesuai anjuran, istirahat cukup.

Berdasarkan data subjektif dan objektif , maka penulis menegakkan diagnose Ny.M.N umur 25 tahun P₃A₀AH₃ 8 hari postpartum normal.

Asuhan yang diberikan adalah memastikan ibu menyusui dengan baik,nutrisi, tanda bahaya masa nifas. Mansyur (2014) dan diperkuat oleh Ambarwati (2010) menuliskan pada kunjungan nifas 8 hari asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan lancar, menilai adanya tanda-tanda bahaya masa nifas, asupan nutrisi, konseling ibu tentang perawatan bayi baru lahir.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.M.N didapatkan bayi normal, lahir spontan pukul 05.40 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Teori dalam Sulystiawati (2010), menyatakan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi setelah bayi tersebut lahir selama jam pertama kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan,

penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu menjaga bayi agar tetap kering dan hangat. Asuhan yang diberikan pada jam pertama kelahiran bayi Ny.M.N yang dilakukan adalah menjaga bayi agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata(Standar Pelayanan Kebidanan BBL, 2009).

Pemeriksaan bayi baru lahir 1 hari tidak ditemukan kelainan, bayi sudah dimandikan, dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008), memandikan bayi harus ditunda sampai 6 jam postnatal untuk menghindari hipotermia pada bayi,pernapasan bayi 46 kali/menit, HR 142 kali/menit, Suhu 36,8°C, hasil pemeriksaan pergerakan aktif, bayi menetek kuat ini merupakan tanda bahwa reflek hisap pada bayi tersebut positif dan kuat, bayi sudah BAK dan meconium sudah keluar, kondisi bayi tersebut menunjukkan bahwa pada alat genetalia dan anus bayi tidak terjadi atresia dan tali pusat tidak ada perdararahan, kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat sudah terikat kuat. Dilakukan promosi kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tanggal 09 Juni 2019 jam 16.30 WITA, Kunjungan ke Puskesmas Saga Ny. M.N ,penulis memperoleh data subjektif yaitu ibu mengatakan bayi menetek setiap 2 jam kuat dan aktif, menurut teori dalam Asuhan Kebidanan Neonatus bahwa menyusui bayi minimal 8 kali sehari atau 2 jam sekali, BAB 2 kali, BAK 3 kali, kondisi tersebut normal karena pada bayi baru lahir pola BAB/BAK akan lebih sering, tali pusat bersih, tidak berbau, basa dan tidak ada perdarahan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat tidak mengalami infeksi.Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, dan tidak ditemukan adanya tanda-tandabahaya. Pernapasan 45x/menit, suhu 36,6 °c, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, kepala tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cefal hematoma. Reflek hisap baik, bayi menetek kuat, refleks moro dan graps positif dan kuat. Serta bayi sudah diperbolehkan pulang ke rumah.

Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnose yaitu bayi Ny.M.N Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6 Jam. Dilakukan asuhan yaitu memandikan bayi, mempertahankan suhu bayi, memberitahu tanda bahaya BBL, mengajari cara merawat tali pusat dan memotivasi ibu agar

memberikan ASI selama 6 bulan. Menurut Sudarti (2010), asuhan yang diberikan pada BBL 1-6 hari yaitu pemberian ASI Eksklusif, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan cara mempertahankan suhu bayi.

Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dengan menjelaskan beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ny.M.N menggunakan metode kontrasepsi jenis Suntikan. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) bahwa metode ini hanya mengandalkan pemberian ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman apapun sampai bayi berusia 6 bulan.

Dalam pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu : KU Baik, BB sekarang 58 Kg, Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 21 x/menit. Sesuai dengan data yang ada tidak terdapat kelainan, data di atas sesuai dengan batas hasil pemeriksaan TTV normal pada ibu nifas. Dari data subyektif dan obyektif yang didapatkan ditegakan diagnose Ny.M.N Umur 25tahun PUS KB Suntikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney serta catatan perkembangan SOAP pada Ny.M.N.dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang dimulai pada tanggal 10 Mei sampai dengan 28 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir, postnatal dan KB telah penulis lakukan dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney dan catatan perkembangan SOAP. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu dan bayi lahir dengan sehat dan selamat.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M.N.telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny.M.N. G3P2A0AH 2 usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan pada Ny.M.N.telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.M.N.penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan yang dilakukan di Puskesmas Peibenga dengan memperhatikan 60 langkah asuhan persalinan normal sehingga bayi lahir spontan *pervaginam* pada pukul 05.40 WITA. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir,bayi Ny.M.N. telah dilakukan pengkajian,pemeriksaan dan penegakan diagnosa neonatal cukup bulan sesuai masa kehamilan.telah di lakukan perawatan dan pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

5. Pengkajian data subyektif dan obyektif serta penegakan diagnose pada Ny. M.N. postnatal serta di lakukan pemantauan dan perawatan masa nifas sejak 6 jam post partum sampai 29 hari post partum berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
6. Pengkajian data serta penegakan diagnose calon akseptor KB telah disepakati oleh ibu untuk mengikuti KB suntikan 3 bulanan namun karena belum mendapat persetujuan dengan suami, maka untuk sementara ibu menggunakan metode MAL.

B. Saran

1. Bagi Jurusan Kebidanan poltekkes kemenkes kupang.
Agar menyediakan buku referensi yang terbaru dan waktu yang lebih banyak bagi mahasiswa, agar mahasiswa dapat menyusun LTA secara baik dan benar.
2. Bagi Puskesmas Saga
Menerapkan Asuhan komprehensif sejak masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.
3. Bagi Klien
Memeriksa kehamilannya, secara teratur di puskesmas sehingga memperoleh Pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif sejak masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.
4. Bagi Penulis
Dalam memberikan asuhan kebidanan, selalu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.




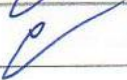
DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E.R dan Wulandari.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bahan Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita.2012
- 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 Provinsi NTT .2013. pedoman revolusi KIA provinsi NTT edisi revisi II Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati,Ambar. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hidayat. 2015. RPJMN 2015-2019 Program Gizi dan KIA. Padalarang jabar
- Ilmiah,Widia. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan R.I.2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terbaru*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Edisi Kedua
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Normal*
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.

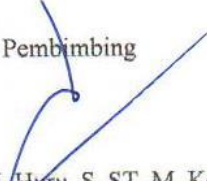
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, Ida Bagus, dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurjanah, S, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : Refika aditama.
- Profil Dinkes Kota Kupang 2015
- Pudiasuti, Ratna. 2012. *Buku ajar Kebidanan Komunitas* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahmawati, A, widyasih H, Suherni. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Rukiah, Yeyeh. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: TIM.
- Saifuddin, A. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPK-KR
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sofian, A. 2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto, Wasdinar. 2007. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta; Trans Info Media
- Wahyuni, Sary. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Penuntun Belajar praktik klinik. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru
- Walyani, Elisabeth. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Lucia Elisabeth Nona Freni
NIM : PO.5303240181374
Penguji : Matje M. Huru, S.ST. M. Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. N
umur 25 tahun di Puskesmas Saga Kabupaten Ende
Periode 10 Mei sampai dengan 28 Juni 2019



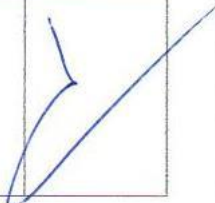
No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1.	Rabu, 08 Mei 2019	Judul, Bab I,II,III dan IV.	
2.	Rabu, 19 Juni 2019	Bab IV dan V	
3.	Jumat, 12 Juli 2019	Bab II,III, IV dan V	
4.	Rabu, 17 Juli 2019	Tanda tangan lembaran persetujuan.	
5.			
6.			
7.			
8.			

Pembimbing


Matje M. Huru, S. ST. M. Keb
NIP:198109302008012011

KARTU KONSULTASI REVISI

Nama : Lucia Elisabeth Nona Freni
 NIM : PO.5303240181374
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.N. Di Puskesmas
 Saga Periode 10 Mei s/d 28 Juni 2019ss

DosenPenguji	MateriRevisi	HasilRevisi	Paraf
KamilusMamoh,SKM :MPH	<ul style="list-style-type: none"> - Halaman iv, penulisan I spasi - Halaman xvi, perbaiki spasi. - BAB II, - Tabel Skort Poedji Rochjati harus sesuai Aslinya. - BAB IV, Pembahasan harus di tambahkan kesenjangan teori dan kenyataan. - BAB V, Kesimpulan di tulis seusai urutan pembahasan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan telah diperbaiki sesuai petunjuk - Tabel sudah sesuai asli. - Penulisan pembahasan sudah di tuliskan kesenjangan antara teori dan praktek. - Penulisan sesuai dengan urutan pembahasan. 	 
MatjeM.Huru,SST:M. Kes	BAB IV. -.Lengkapi data subyektif	-. Data subyeksi dan obyektif	

PARTOGRAF

--	--	--	--	--	--

Nama Ibu : Ny. Mariana Nam

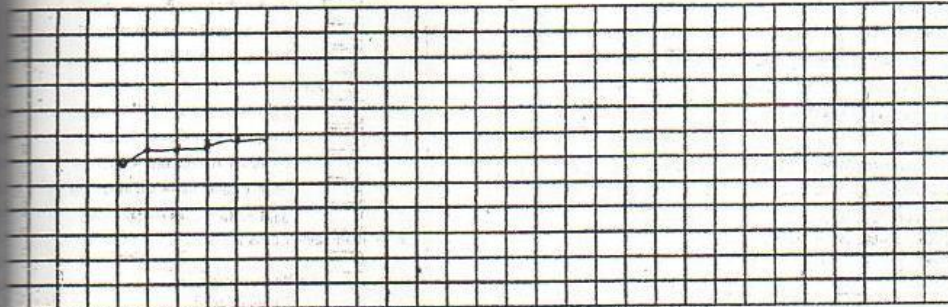
Umur : 25 thn G 3 P 2 A 0 AH 2

--	--	--	--	--	--

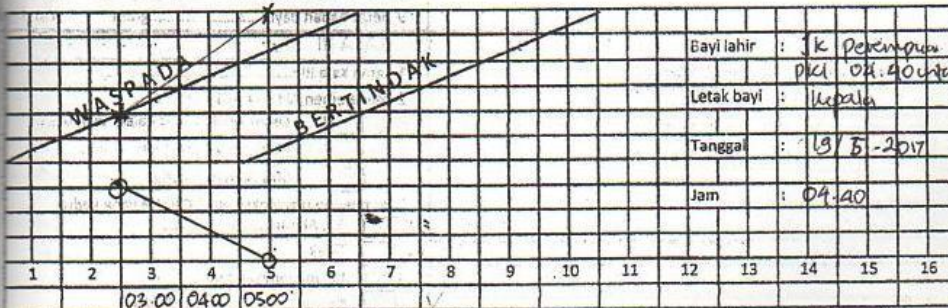
Tanggal : 19-5-2017

Jam : 03.00 utra

Mules sejak jam : 01.00 utra



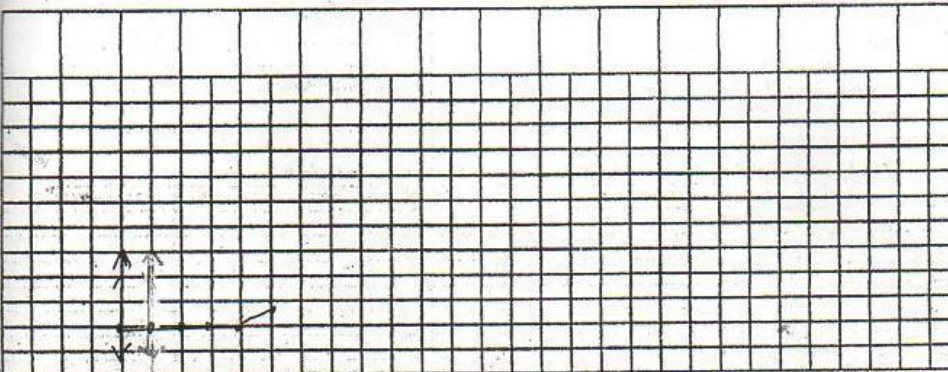
--	--	--	--	--	--



Bayi lahir : Jk Perempuan
 Pktl 04.40 utra
 Letak bayi : Kepala
 Tanggal : 19/5-2017
 Jam : 04.40



--	--	--	--	--	--



36,6

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

Tanda tangan penolong

 L. E. Maria Freni

Ibu yang ditolong

 Mariana Nam

CATATAN PERSALINAN :

1 Tanggal: 19-5-2019
 2 Usia kehamilan: 39 minggu 2 hari
 Prematur Aterm Post Matur
 3 Letak: Kepala
 4 Persalinan:
 Normal Tindakan Seksio
 5 Nama Bidan: E. Rena Pren
 6 Tempat persalinan:
 Rumah ibu Puskesmas Klinik Swasta
 Polindes Rumah Sakit Lainnya
 7 Alamat tempat persalinan: Puskesmas Saga
 8 Catatan: Rujuk, Kala I/II/III/IV
 9 Alasan merujuk ibu / bayi:
 10 Tempat rujukan:
 11 Pendamping pada saat merujuk:
 Bidan Suami Keluarga
 Dukun Kader Lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI :

1 Jenis kelamin: LK PR
 2 Saat lahir jam: 04.40 Hari: Kamis Tanggal: 19
 3 Bayi: Lahir Hidup Lahir
 4 Penilaian: (Tandul V, ya, x tidak)
 Bayi napas spontan dan teratur
 Gerakan aktif/ Tonus kuat
 Air ketuban jernih
 Vit.k 1 mg di paha kiri atas
 Salp mata / tetes mata
 5 Asuhan bayi:
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
 Inisiasi menyusui dini < 3 jam
 Vit.k 1 mg di paha kiri atas
 Salp mata / tetes mata
 6 Apakah Bayi dresusitasi?
 Ya Tidak
 Jika YA tindakan:
 Langkah awal: Menit
 Ventilasi selama: Menit
 Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal
 7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 Ya Tidak
 8 Kepan bayi mend: 6 jam setelah lahir
 9 Berat badan bayi: 3000 gram 40 Panjang: 50

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada: Ya Tidak
 2 Masalah lain sebutkan:
 3 Penatalaksanaan masalah sebutkan:
 4 Hasilnya:

KALA II

1 Episiotomi
 Ya, Indikasi
 Tidak
 2 Pendamping pada saat persalinan
 Suami Dukun Lain2
 Keluarga Kader
 3 Gawat janin
 Ya, Tindakan:
 Tidak
 4 Distosia bahu
 Ya, Tindakan:
 Tidak
 5 Masalah lain sebutkan:
 6 Penatalaksanaan masalah tersebut
 7 Hasilnya

KALA III

1 Lama Kala III: 5 Menit
 2 Manajemen Aktif Kala III:
 Oksitoxin 10 IU IM dalam waktu 2
 Peregangan Tali Pusat Terkendali
 Masase fundus uteri
 3 Pemberian ulang oksitoxin 10 IU IM yang kedua?
 Ya, Alasan:
 Tidak
 4 Plasenta lahir lengkap (Intac)
 Ya Tidak
 Jika tidak, tindakan:
 5 Plasenta lahir > 30 menit
 Ya Tidak
 6 Laserasi
 Ya Tidak
 Jika Ya, dimana: derajat 1 2 3 4
 Tindakan:
 7 Atonia Uteri
 Ya Tidak
 Jika Ya, Tindakan:
 Jumlah Perdarahan: ± 100 cc
 Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua

WAKTU	TENSI (mmHg)	NADI (X/Mnt)	SUHU (°C)	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN
07.45	110/70	80	36.6	2 jr baw Pst	Baik	± 10 cc
08.00	110/70	80		2 jr baw Pst	Baik	
08.15	110/70	81		2 jr baw Pst	Baik	
08.30	110/70	81		2 jr baw Pst	Baik	± 10 cc
09.00	110/70	80	36.6	2 jr baw Pst	Baik	
09.30	110/70	80		2 jr baw Pst	Baik	± 5 cc

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua

WAKTU	PERNAPASAN (x/Mnt)	SUHU (°C)	WARNAH KULIT	ISAPAN ASI	GERAKAN	TALI PUSAT	KEANEH
07.47	45 x/mnt	36.6	Merah	Kuat	Aktif	Syar	tidak
08.00	45 x/mnt		Merah	Kuat	Aktif	Syar	tidak
08.17	45 x/mnt		Merah	Kuat	Aktif	Syar	tidak
08.32	45 x/mnt		Merah	Kuat	Aktif	Syar	tidak
08.02	45 x/mnt	36.6	Merah	Kuat	Aktif	Syar	tidak
09.37	45 x/mnt		Merah	Kuat	Aktif	Syar	tidak

Tanda b-haya: Ibu..... Bayi.....
 Tindakan (jelaskan dicatat kasus)
 Dirujuk Tidak