

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.B. DI PUSKESMAS ATAMBUA SELATAN PERIODE TANGGAL 20 APRIL S/D 12JUNI 2019

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi
Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh :

ROSALINDA DAHU NAHAK
NIM. PO. 5303240181313

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN DIII KEBIDANAN KUPANG
KELAS RPL ANGKATAN II
2019**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Rosalinda Dahu Nahak
NIM : P0.5303240181313
Jurusan : Kebidanan Kelas RPL
Angkatan : II
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : **"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.B. DI PUSKESMAS ATAMBUA SELATAN PERIODE TANGGAL 20 APRIL S/D 12 JUNI 2019"**.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019

Penulis

Rosalinda Dahu Nahak
NIM. P0.5303240181313

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.B.
DI PUSKESMAS ATAMBUA SELATAN PERIODE
TANGGAL 20 APRIL S/D 12 JUNI 2019**

Oleh

ROSALINDA DAHU NAHAK
NIM: PO.5303240181313

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 08 Juli 2019

Pembimbing

JANE LEO MANGI, M.Kep
NIP.19690111 199403 2 002

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

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

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.B.
DI PUSKESMAS ATAMBUA SELATAN PERIODE
TANGGAL 20 APRIL S/D 12 JUNI 2019

Oleh

ROSALINDA DAHU NAHAK
NIM: PO.5303240181313

Telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 09 Juli 2019

Penguji I **ODIL.NAMANGDJABAR, SST., M.Pd**
NIP.19680222 198803 2 001

Penguji II **JANE LEO MANGI, M.Kep**
NIP.1969011 199403 2 002



Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

RIWAYAT HIDUP

	Nama : Rosalinda Dahu Nahak. Jenis Kelamin : Perempuan TTL : Halibot, 08 Maret 1974 Agama : Katolik Alamat : RT 001 RW 01, Desa Naekasa Kec.Tasifeto Barat Kabupaten Belu.
---	--

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK Halibot Tahun 1989
2. Tamat SMPD Nela 1992
3. Tamat SPK Atambua tahun 1995
4. Tamat PPBA Kupang 1996
5. Tahun 2018 sampai sekarang penulis menempuh Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Kelas RPL Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas penyelenggaraan dan anugerah yang berlimpah kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.B. di Puskesmas Atambua Selatan Periode Tanggal 20 April Sampai dengan 12 Juni 2019” dapat dilaksanakan dengan baik dan tepat waktu.

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

Penulis banyak mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H. Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta.B. Bakoil, SST., MPH, selaku Ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Jane Leo Mangi, M. Kep, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Odi L. Namangdjabar, SST., M. Pd, selaku Penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. dr. Batseba E. Corpputy, MARS, selaku Kepala Puskesmas Atambua Selatan beserta Jajarannya yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
6. Meliana Bani Amd.Keb, selaku pembimbing klinik yang telah membimbing penulis dalam memberikan asuhan komperhensip.
7. Ny.M.B. yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensip.

8. Suami dan anak – anak tercinta dan semua keluarga yang dengan kasih sayang selama ini telah memberi dukungan moril maupun materil, yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu ,yang ikut mendukung terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Dapat disadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, karena tentunya ditemui berbagai kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penyajian materi, oleh karenanya penulis dengan tulus ikhlas menerima segala saran dan kritik yang sifatnya konstruktif demi penyempurnaan laporan tugas akhir ini.

Kupang, 09 Juli 2019
Penulis

Rosalinda Dahu Nahak
NIM.PO.5303240181313

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMA PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Keaslian Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
B. Konsep Dasar persalinan.....	s.33
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	55
D. Konsep Dasar Masa Nifas.....	61
E. Keluarga Berencana.....	71
F. Standar asuhan Kebidanan.....	75
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	79
B. Lokasi dan waktu.....	79
C. Subjek Laporan Kasus.....	79
D. Teknik Pengumpulan Data.....	79
E. Keabsahan Laporan Kasus.....	80
F. Instrumen Laporan Kasus.....	81
G. Etika Penelitian.....	81
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum lokasi penelitian.....	82
B. Tinjauan Kasus.....	83
C. Pembahasan.....	127
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan.....	140
B. Saran.....	141
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil.....	13
Tabel 2 Pemberian Imunisasi TT pada ibu Hamil.....	16
Tabel 3 Perkiraan TFU terhadap kehamilan.....	25
Tabel 4 Perbedaan Fase antara Primigravida dan Multigravida.....	35
Tabel 5 Penurunan Kepala Janin.....	38
Tabel 6 Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari.....	86
Tabel 7 Interpretasi Data Dasar	90

DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Pikir.....	77
------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Buku KIA
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Skor Puji Rochyati

DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
ABPK	: Alat Bantu pengambil Keputusan
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrom
AK	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Perlindungan Diri
APGAR	: Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air SusuIbu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BMR	: Basal Metabolism Rate
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: DenyutJantungJanin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
EDC	: Estimated Date of Confinement
Fe	: Ferrum
FSH	: Folichel Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
HCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
Hmt	: Hematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
IgE	: Immunoglobulin E

IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
K1	:Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	:Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kelompok Resiko Rendah
KRT	: Kelompok Resiko Tinggi
KRST	: Kelompok Resiko Sangat Tinggi
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MEq	: Milli Ekuivalen
mg	: Milli Gram
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
O ₂	: Oksigen
OMA	: Otitis Media Akut
OUE	: Ostium Uteri Externum
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: Potensial of Hidrogen
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Proccesus Xipoideus
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
RBC	: Red Blood Cells
RISTI	: Risiko Tinggi
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caecaria
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan

TT : Tetanus Toxoid
TTV : Tanda-Tanda Vital
UKS : Usaha Kesehatan Sekolah
UKGS : Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
USG : Ultra Sono Grafi
VDRL : Veneral Disease Research Laboratory
VT : Vagina Thoucher
WBC : Whole Blood Cells
WHO : Word Health Organization

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Rosalinda Dahu Nahak

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.B. di Puskesmas Atambua Selatan Periode 20 April s/d 12 Juni 2019.

Latar Belakang : Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil survey Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, yakni 307 per 100.000 kelahiran. Tingginya AKI menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik.

Upaya dan langkah strategis penanganan untuk meminimalisir tingginya AKI dan AKB, adalah dengan dilakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III hingga perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang lebih optimal.

Tujuan Penelitian : Menerapkan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode Penelitian : Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Puskesmas Atambua Selatan, subjek studi kasus adalah Ny.M.B. dilaksanakan tanggal 20 April s/d 12 Juni 2019 dengan menggunakan format Asuhan Kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Ny.M.B. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih metode kontrasepsi suntikan tiga bulan dan ibu belum menjadi akseptor KB karena belum 42 hari post partum sehingga akan menggunakan kontrasepsi pada tanggal 12 Juni 2019 di puskesmas Atambua Selatan.

Simpulan : Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.B. yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik dan ibu akan menjadi akseptor KB pada tanggal 12 Juni 2019

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan.

Kepustakaan: 18 Buku (2010-2018).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pelayanan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum dan pelayanan keluarga berencana (Pratami Evi, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang, dimana peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup. WHO menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization, 2015*). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil survey Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, yakni 307 per 100.000 kelahiran. Tingginya AKI menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik (Kemenkes RI, 2015^a).

Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 KH. Penyebab

kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsia/eklampsia 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5% dan lain-lain 11% (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2017 mengalami penurunan pada tahun 2017 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2016. Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Propinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan pemerintah. Strategi akselerasi penurunan Angka Kematian Bayi dan Ibu di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil di fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan Revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melaksanakan kemitraan lintas sektor dan lintas program.

Untuk tahun 2017 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8.101 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu 2017 yang dilaporkan sebesar 49 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun rincian penyebab Kematian Ibu sebagai berikut 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *cardiac acut dan 1 kasus karena sepsis*. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2016 sebesar per 1.000 kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya. Bidang Kesehatan Keluarga mengumpulkan data tahun 2017 terdapat 37 kasus kematian bayi dari 8.499 kelahiran hidup. Sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 35 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Penyebab kematian bayi sendiri sebagian besar masih didominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 7 kasus dan asfiksia sebanyak 3 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 5 kasus, kongenital

(kelainan bawaan) sebanyak 2 kasus, diare 5 kasus, aspirasi sebanyak 3 kasus, kelainan jantung sebanyak 2 kasus, sepsis 5 kasus lain-lain sebanyak 5 kasus.

Menurut data yang diambil dari Puskesmas Atambua Selatan, AKI tahun 2017 tidak ada, AKB tahun 2017 tidak ada. Pada tahun 2018, Sasaran ibu hamil di Puskesmas Atambua Selatan 339 orang, dengan cakupan KI sebanyak 339 (100%) dan K4 293 orang (86%) sasaran ibu bersalin sebanyak 323 orang dengan pencapaian persalinan oleh Nakes 312 orang (97%) dan sekitar 11 orang (3%) persalinan oleh dukun. Sasaran ibu nifas 323 orang pencapaian (100%) KNI 316 orang pencapaian (100%) dan KN lengkap 316 pencapaian (100%) Pasangan Usia Subur sebanyak 1866 orang dengan akseptor KB aktif 1283 orang dengan peserta KB suntikan 425 orang, Implant 294 orang, IUD 200 orang, PIL 361 orang, dan kondom sebanyak 3 orang.

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009). Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015). 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 dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011). Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2012).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi

komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk penurunan AKB yaitu dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Pemerintah Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan melalui Revolusi KIA dengan motto “semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai”. Selain itu dengan revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor dan lintas program (Dinas Kesehatan Kota Atambua, 2019).

Upaya mempercepat penurunan AKI, Puskesmas Atambua Selatan yaitu dengan melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T melalui Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA), tentukan presentasi janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet zat besi), periksa laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus dan temu wicara atau konseling. Standar 10 T yang sudah disebutkan di atas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 4 kali kunjungan. Trimester I (0-12 minggu) sebanyak 1 kali, Trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali, dan Trimester III (>28 minggu sampai dengan kelahiran) sebanyak 2 kali.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas sehingga penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan kepada Ny M.B umur 27 tahun, G₁P₀A₀ Ah₀, di Puskesmas Atambua Selatan tahun 2019”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut
Bagaimana Memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Kepada Ny. M.B

umur 27 tahun G₁P₀P₀A₀AH₀, di Puskesmas Pembantu Atambua Selatan 2019?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan kepada Ny. M.B di Puskesmas Atambua Selatan Periode 20 April s/d 12 Juni 2019

2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh langkah Varney.
- b. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada persalinan.
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada Nifas.
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL.
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB.

D. Manfaat

1. Teoritis

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

2. Praktis

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB di komunitas.

b. Profesi

Hasil penelitian sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB di komunitas.

c. Klien dan masyarakat

Diharapkan agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

f. Keaslian Laporan Studi Kasus

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Amanda, 2013 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L. G₁P₀A₀AH₀ Tanggal 10 Oktober 2013 sampai 14 November 2013 di BPM Wardiah, Amd.Keb Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.L. G₁P₀A₀AH₀ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Laporan yang sama dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Rosalinda Dahu Nahak dengan judul ”Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.B di Puskesmas Atambua Selatan periode 20 April sampai dengan 12 Juni tahun 2019”. Judul ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil menggunakan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Hasil studi kasusnya menunjukkan

keberhasilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny.M.B Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan. Sedangkan perbedaannya dengan peneliti terdahulu yaitu pada waktu, tempat dan subyek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kosep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa

dan ovum yang menghasilkan Zigot serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehaamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sulistyawati, 2009 dan Walyani, 2015).

2. Tanda-tanda pasti kehamilan

Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas.

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17-18, pada orang gemuk lebih lambat, dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke 12. Gerakan janin dalam rahim.

b. Tanda Braxton-Hiks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan, pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan, misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan (Romauli, 2011)

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut (Sulistyawati, 2009)

a) Kehamilan triwulan I antara 0-12 minggu

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asuhan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin.

b) Kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu

Organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tetapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bisa bertahan hidup dengan baik. Masa ini ibu sudah merasa nyaman dan bisa beradaptasi dengan kehamilan.

c) Kehamilan triwulan III antara 28-40 minggu

Masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormon estrogen dan progesterone sudah mulai berkurang.

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III (Romauli, 2011) antara lain :

1) Sistem reproduksi

(a) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

(b) Serviks Uteri

Kehamilan mendekati atern, terjadi penurunann lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

(c) Uterus

Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas,

terus tumbuh hingga menyentuh hati. Akhir kehamilan pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dektorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

(d) Ovarium

Trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2) Sistem Payudara

Trimester III kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, saat kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, sejak kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3) 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.

4) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dan mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

5) Sistem Pencernaan

Trimester III 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 dalam saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada

saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000 sistem *intergument*. Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.

7) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi 1,57 m, maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$.

8) Sistem persyarafan.

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut:

- (a) *Kompresi* saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- (b) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parastesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

(d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada *segmen flektus drakialis*.

(e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau *migrant*.

9) Sistem pernapasan.

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Romauli (2011) :

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal.

Tabel 1

Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	6y0	85	100
Kalsium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit A (Satuan internasional)	5000	6000	8000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, (2011).

2) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter

bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2011).

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini : Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).

6) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Jenis-jenis body mekanik dan metode menjaga kesehatan kehamilan, (Romauli, 2011) antara lain :

- a. Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting.
- b. Berdiri. Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan, oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.
- c. Tidur. Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Bangun dan baring.
- d. Exercise/Senam hamil. Tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :
 - 1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain-lain.
 - 2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
 - 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
 - 4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.

- 5) Memperoleh *relaxsasi* yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
 - 6) Mendukung ketenangan fisik.
- e. Imunisasi

Tabel 2

Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Kemenkes RI(2015)

7) *Travelling*

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota.

8) Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketubuh bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostagladin. (Marmi, 2011).

9) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatannya sendiri, maupun kesehatan

bayinya. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Marmi, 2011).

10) Persiapan laktasi

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara (Romauli, 2011) adalah sebagai berikut :

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

11) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan.

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, (Romauli, 2011) antara lain:

- a) Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada.
- b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat

keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.

- c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial.
- d) Membuat rencana atau pola menabung
Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.
- e) Mempersiapkan peralatan yang di perlukan untuk persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprei dan menyimpannya untuk persalinan.

6. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut (Romauli, 2011) Tanda bahaya Trimester III antara lain

a. Perdarahan Pervagina

1. Pengertian

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Saat kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri.

2. Jenis-jenis perdarahan ante partu

a) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada

dinding depan, dinding belakang rahim, atau didaerah fundus uteri).

Tanda dan gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak mendekati pintu atas panggul.

b) Solutio Plasenta

Solutio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala dari solutio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta.

b. Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit.

c. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan

disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

e. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala II dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mendedan.

f. Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut.

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain.

7. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Rochyati (2003), penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a. Pengertian

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

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

b. Tujuan Sistem Skor :

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

c. Fungsi Skor

- 1) nAlat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- 2) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 3) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d. Cara Pemberian Skor

Menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia

berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

8. Menurut Konsep Asuhan Antenatal Care (Standar Pelayanan Antenatal 10T)

a. Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015), 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.

b. Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015), tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Tempat Pelayanan ANC.

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, Bidan Praktek Swasta (BPS) dan dokter praktek, (Pantikawati dan Saryono, 2010).

d. Langkah-langkah dalam pelayanan antenatal (10 T).

1. Pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg (Walyani, 2015).

2. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Lila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2015).

4. Pengukuran tinggi rahim

Berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 3

Perkiraan TFU terhadap Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Jmur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: *Obstetri fisiologi UNPAD (1983)*

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes RI, 2015).

6. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid

Penentuan status imunisasi tetanus toksoid dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2015).

7. Pemberian tablet sulfa ferosus

Manfaat pemberian tablet sulfa ferosus 250 mg dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet sulfa ferosus, kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011).

Ibu hamil sejak awal kehamilannya minum 1 tablet sulfa ferosus setiap hari minimal selama 90 hari, diminum saattmalam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2015).

8. Tes laboratorium

a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015).

b. Tes haemoglobin

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Walyani, 2015).

c. Tes pemeriksaan urine

1) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia (Walyani, 2015).

2) Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan urine reduksi hanya dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami (Walyani, 2015).

3) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antar lain syphilis (Walyani, 2015).

9. Tata laksana kasus

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 (Kemenkes RI, 2015).

10. Temu wicara termasuk P4K serta KB pascalin

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu

hamil. Temuwicara atau 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 kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah endemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TBC di daerah epidemic rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

9. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :

a. Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet sulfa ferosus) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

b. Minimal 1 kali pada trimester kedua

Trimester II: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet sulfa ferosus).

c. Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III: Ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet sulfa ferosus), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

Antenatal Care (ANC)

Antenatal care atau asuhan *antenatal* adalah suatu program yang terencana berupa *observasi, edukasi* dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi, 2011).

1. Standar asuhan kehamilan

a) Kunjungan ANC minimal:

- 1) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu).
- 2) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).
- 3) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) (Romauli, 2010).

b) Asuhan kebidanan kunjungan awal

1. Menentukan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji *skrining* yang tepat.
2. Menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah, urinalisis, nilai darah, serta pertumbuhan dan perkembangan janin dapat digunakan sebagai standar pembandingan sesuai kemajuan kehamilan.
3. Mengidentifikasi faktor resiko dengan mendapatkan riwayat detail kebidanan masa lalu dan sekarang.
4. Memberi kesempatan ibu dan keluarga untuk mengekspresikan dan mendiskusikan adanya

kekhawatiran tentang kehamilan saat ini, proses persalinan, serta masa nifas.

5. Menganjurkan adanya pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam upaya mempertahankan kesehatan ibu dan perkembangan kesehatan bayinya.
 6. Membangun hubungan saling percaya karena ibu dan bidan adalah mitra dalam asuhan.
 7. Menentukan diagnosis ada atau tidaknya kehamilan .
 8. Menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan.
 9. Menentukan rencana pemeriksaan atau penatalaksanaan selanjutnya.
- c) Asuhan kebidanan kunjungan ulang

Kunjungan ulang yaitu setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama. Setiap wanita hamil sebaiknya melakukan kunjungan antenatal sebanyak 4 kali kunjungan, pada trimester I 1 kali kunjungan, pada trimester II sebanyak 1 kali kunjungan dan 2 kali kunjungan pada trimester III, karena riwayat ibu dan pemeriksaan fisik telah lengkap pada kunjungan antenatal pertama, maka pada kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi kehamilan (*early detection*), persiapan kelahiran (*birth preparedness*) dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan (Marmi, 2011).

Menurut Marmi (2011), hal-hal yang perlu diperhatikan pada kunjungan ulang adalah:

1. Tekanan darah, berat badan, gejala/tanda-tanda seperti sakit kepala, perubahanmuntah, perdarahan, *disuria*, air ketuban pecah dan lain-lain (Tinggi fundus uteri, keadaan serviks, ukuran pelvis).
2. Denyut jantung janin, ukuran janin (tafsiran berat janin), letak dan presentasi, *engagement* (masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal.

3. Pemeriksaan laboratorium adalah berupa haemoglobin dan haematokrit, STS pada trimester III diulang, kultur untuk gonokokus, protein dalam urine bila diperlukan.

10. Penatalaksanaan kehamilan trimester III

Menurut (Romauli, 2011) antara lain :

a. Pengawasan antenatal

(1) Tujuan

Tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester III (Romauli, 2011) adalah:

- (a) Mengenali kelainan letak dan presentasi janin
- (b) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- (c) Memantapkan rencana persalinan
- (d) Mengenali tanda-tanda persalinan.

b. Jadwal pemeriksaan trimester III

Wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai ibu bersalin.

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (a) Pihak ibu: Tekanan darah, berat badan, gejala dan tanda-tanda seperti : sakit kepala, perdarahan, disuria, air ketuban pecah, lain-lain.
- (b) Pihak janin: Denyut Jantung Janin, ukuran janin Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ), letak dan presentasi, *engagement* (masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal.
- (c) Laboratorium :
 - a. Hemoglobin dan hematokrit
 - b. STS pada trimester III di ulang
 - c. Kultur untuk gonokokus
 - d. Protein dalam urin bila diperlukan.

Menurut Marmi (2011), pada setiap kali kunjungan ibu hamil perlu mendapatkan asuhan dan informasi yang sangat penting dari bidan. Informasi yang harus diberikan pada setiap kunjungan ibu hamil trimester III yaitu:

(a) Antara minggu ke 28-36:

- (1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
- (2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
- (3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- (5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- (6) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*).
- (7) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

(b) Setelah 36 minggu

- 1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
- 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
- 3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- 5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- 6) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*)

- 7) *Palpasi* abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
- 8) *Palpasi abdominal* untuk mendekteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan rumah sakit.

c. Pemberian sulfa ferosus.

Setiap ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg sulfa ferosus. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan. Kebutuhan sulfa ferosus ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu proses persalinannya. Mungkin terjadi perdarahan sehabis persalinan (Romauli, 2011).

11. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Program P4K Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Runjati, 2010).

Tujuan P4K:

- (1) Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- (2) Terdatanya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.
- (3) Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.

- (4) Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (5) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal, kader, dukun bayi, dan lain-lain dalam rencana persalinan dan Keluarga Berencana (KB) setelah melahirkan sesuai dengan perannya masing-masing (Runjati, 2010).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung selama 18 jam.

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Teori penyebab terjadinya persalinan (Rukiah dkk, 2012) antara lain adalah:

a. Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitoksin

Akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Peregangan otot

Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting, oleh karena itu pada anchephalus persalinan terjadi lebih lama.

e. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi mio metrium.

3. Tahapan persalinan

a) Kala I (Pembukaan)

Kala disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap/10 cm (Marmi, 2012).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1. Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

2. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi (Marmi, 2012) yaitu:

(a) Fase Akselerasi

Pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.

(b) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

(c) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam.

Primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam.

Tabel 4
Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
1. Serviks mendatar (<i>effacement</i>) dulu baru dilatasi 2. Berlangsung 13-14 jam	1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan 2. Berlangsung 6-7 jam.

Sumber: Marmi, (2012)

Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I (Marmi, 2012).

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2012).

Pencatatan selama fase aktif persalinan:

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- (3) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.

- (4) Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian.
- (5) Kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya.
- (6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan: oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- (7) Kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
- (8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (Marmi, 2012).

Menurut (JNPKKR, 2008) Pencatatan dalam partograf sebagai berikut:

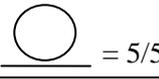
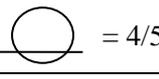
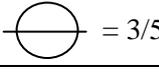
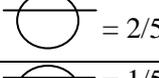
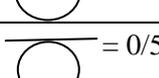
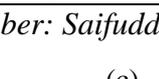
(a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

Tabel 5
Penurunan kepala janin

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
 = 5/5		Kepala diatas PAP, mudah digerakan
 = 4/5	H I-II	Sulit digerakan, bagian terbesar belum masuk panggul
 = 3/5	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 = 1/5	H III-IV	Kepala didasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

Sumber: Saifuddin, (2011)

(c) Kontraksi Uterus

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

(d) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100, tetapi

penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

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

(3) Molase Tulang Kepala Janin

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

(4) Keadaan Ibu

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

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Sukarni, 2013)

Kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedas,

karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN.

c) Kala III atau kala pengeluaran plasenta

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2011).

d) Kala IV (Observasi)

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

Menurut Walyani (2015) asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik

setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
- (7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertamapasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyani, 2015).

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan persalinan kala IV sesuai 60 langkah APN.

3. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah:

- 1) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- 2) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- 3) Mendeteksi dan menataksana komplikasi secara tepat waktu.
- 4) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi

(Hidayat, 2010).

4. Tanda-Tanda Persalinan

a) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat kepala janin kearah bawah (Marmi, 2012). Multipara tidak terlalu kentara, perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun, perasaan sering kencing (Rukiah, 2012).

Masuknya bayi ke Pintu Atas Panggul (PAP) menyebabkan ibu merasakan:

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing (Marmi, 2012).

b) Terjadinya his permulaan

Makin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitocin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan dengan his palsu. His persalinan mempunyai sifat his palsu antar lain: rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas (Marmi, 2012).

c) Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu) :

1) Terjadinya his persalinan.

Kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. Kontraksi rahim dimulai pada *2 face makeryang* letaknya dekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *synchron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, Irama teratur dengan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45 – 60 detik.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (Penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap isthmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (Effacement dan pembukaan)

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
- b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- c. Terjadi perubahan pada serviks
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

2) Keluarnya lendir dan darah pervaginam (*Show*).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robaknya pembuluh darah waktu servik membuka.

3) 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 *ekstrasi vakum* atau *section caesarea*.

4) Dilatasi dan effacement

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

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.

Menurut (Marmi, 2012) faktor yang mempengaruhi persalinan sebagai berikut :

1) Power (tenaga yang mendorong janin).

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan.

2) Passage (Panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu : yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan vagina serta introitus (lubang luar vagina), meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan.

3) Passenger (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

a) Presentasi janin

Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu.

b) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan.

c) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang.

d) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting, dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta.

4) Psikologi

Kecemasan mengakibatkan peningkatan hormone stress (*stress related hormone*). Hormon-hormon tersebut mempengaruhi otot-otot halus uterus yang dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus sehingga menimbulkan *distocia*.

5) Penolong (Bidan)

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan .

6. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi dan Psikologis pada Ibu Bersalin

a. Kala I

a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

1. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partu.

2. Perubahan serviks

Akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nulipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan, hal ini sering kali disebut bidan sebagai "*os multips*" (Marmi, 2012).

3. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takut yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia (Walyani, 2015).

4. Perubahan denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perludikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

5. Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

6. Perubahan pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar, untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing.

7. Perubahan metabolisme.

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrataerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka

tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Peningatan curah jantung dan cairan hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut.

8. Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtiltrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu keletihan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mmengurangi aliran urin selama kehamilan, Kandung kencing harus sering di kontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian rendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan.

9. Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. (Marmi, 2012).

10. Perubahan haemoglobin

Haemoglobon meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 1500 pada saat pembukaan lengkap.

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

a) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi.

b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi (Marmi, 2012).

c) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap mertabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

1. Perasaan tidak enak dan kecemasan.
2. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
3. Menganggap persalinan sebagai cobaan.

Menurut Marmi (2012) Asuhan sayang ibu yang dapat diberikan pada kala 1 yaitu:

- 1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan:
 - a. Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - b. Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
 - c. Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- 2) Jika ibu tersebut tampak gelisah, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan:
 - a. Lakukan perubahan posisi.

- b. Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu ditempat tidur dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - c. Sarankan ia untuk berjalan.
 - d. Ajaklah orang yang menemaninya (suami/ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
 - e. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
 - f. Ajarkan kepada ibu teknik relaksasi.
- 3) Menjaga hak privacy ibu dalam persalinan.
 - 4) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
 - 5) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAB/BAK.
 - 6) Ibu bersalin biasanya merasa panas, atasi dengan cara: gunakan kipas angin atau *Air Conditioner* (AC) atau menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
 - 7) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
 - 8) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
 - 9) Pemantauan pada kala I
 - a. Fase laten: Tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, DJJ dan kontraksi tiap 1 jam, nadi tiap 30-60 menit.
 - b. Fase aktif: Tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, suhu tiap 2 jam, DJJ, kontraksi tiap 30 menit, nadi tiap 30-60 menit.
- c. Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II
- a) Kontraksi

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen

bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi, adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Rukiah, 2009).

b) Perubahan-perubahan uterus.

Saat persalinan SAR dan SBR akan tampak jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karenaregangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan retraksi dan dilatasi (Rukiah, 2012).

c) Pergeseran organ dalam panggul .

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni: setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi kejadian ini disebut retraksi, dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir, bila anak sudah berada didasar panggul, kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak, kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan (Marmi, 2012).

Kepala anak di dasar panggul maka dasar panggul bagian

belakang kepala akan terdorong ke bawah sehingga rektum akan tertekan oleh kepala anak, dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar, dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang, hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang dengan mengembangkannya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak (Marmi, 2012).

d) Ekspulsi janin

Presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang, karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir (Marmi, 2012). Asuhan sayang ibu pada kala II (Marmi, 2002) yaitu :

1. Pendampingan keluarga

Selama persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dari keluarga, bisa oleh suami, orang tua, atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

2. Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain, membantu ibu ganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang, menyeka keringat pada wajah ibu dengan kain, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu seperti pujian, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman .

3. KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya tentang hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

4. Dukungan psikologis

Penolong memberikan bimbingan dan menanyakan apakah ibu membutuhkan pertolongan, berusaha menenangkan hati ibu, agar ibu merasa nyaman.

5. Membantu ibu memilih posisi.

Posisi meneran disesuaikan dengan kenyamanan ibu setengah duduk, miring kiri, jongkok.

6. Cara meneran.

Ibu dianjurkan meneran bila ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan ingin meneran dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari terjadinya asfiksia (kekurangan O₂ pada janin).

7. Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu agar tidak mengalami dehidrasi.

d. Perubahan Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Marmi, 2012).

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen aktif kala III yaitu :

- 1) Memberikan oksitocin 1 menit setelah bayi lahir suntik di paha luar secara IM.
- 2) Jepit dan gunting tali pusat 2 menit setelah tali pusat tidak berdenyut.
- 3) Lakukan PTT dan lahirkan plasenta.

e. Kala 1V

Menurut Marni (2012) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta lahir bergabung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala 1V.

Tujuan Asuhan persalinan yang lebih spesifik adalah:

- 1) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi .
 - 2) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL) mulai dari hamil hingga bayi selamat.
 - 3) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi secara tepat dan waktu.
 - 4) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarga selama persalinan dan kelahiran.
- Marni (2012) menjelaskan kala 1V di maksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi 2 jam pertama.

Observasi yang di lakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda – tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan).
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi perdarahan

e) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Baru Lahir Normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 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 (Wahyuni, 2011).

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 Marmi, (2012) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.
- g) Suhu 36,5 °C– 37,5 °C.
- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- i) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j) Kuku agak panjang dan lemas.
- k) Genitalia :

Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, labia mayora menutupi labia minora.

- l) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

- m) Refleks morro atau gerak memeluk sudah baik.
- n) Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian baru lahir.

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (JNPK-KR, 2008).

4. Perubahan pada system neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Marmi, 2012).

Beberapa refleks pada bayi (Marmi, 2012) diantaranya:

a. Refleks Glabela.

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

b. Refleks Hisap.

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

c. Refleks Mencari (rooting).

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

d. Refleks Genggam (*palmar graps*).

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

e. Refleks Babinski.

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

f. Refleks Moro.

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

g. Refleks Ekstrusi.

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

h. Refleks Tonik Leher “Fencing”

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

5. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

a. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

1. Jaga Bayi Tetap Hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.

- (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

2. Pembebasan Jalan Napas.

Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- a) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.
- b) Menjaga bayi tetap hangat.
- c) Menggosok punggung bayi secara lembut.
- d) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2010).

3. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:

- (1) Mencuci tangan dengan air sabun.
- (2) Menggunakan sarung tangan.
- (3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
- (4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
- (5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.

(6) Hindari pembungkusan tali pusat (Asri dan Sujiyatini, 2010).

4. Perawatan Tali Pusat.

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- (2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- (3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- (4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- (5) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- (6) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- (7) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
- (8) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

5. Inisiasi Menyusui Dini.

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- a) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- b) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam

c) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui (Kemenkes RI, 2010).

6. Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

7. Pemberian Vitamin K.

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

8. Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari.

D. Konsep Dasar Masa Nifas.

1. Pengertian masa nifas.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, lama masa nifas ini 6-8 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu.

2. Tujuan Asuhan masa Nifas

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c) Merujuk ibu ke tenaga ahli bila perlu.

- d) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e) Imunisasi ibu terhadap tetanus
- f) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati, 2009).
- g) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat (Marmi, 2012).

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas.

Menurut Marmi (2012), menjelaskan bahwa bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya.

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), peranan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah:

- 1) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 2) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 3) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi.
- 4) Memulai dan mendorong pemberian ASI.

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2012^c), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

a. Puerperium dini.

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial.

Suatu kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

c. Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembalidalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Marmi (2012), menjelaskan kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas .
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

Tahapan kunjungan masa nifas antara lain:

- a) Kunjungan I (6-8 jam post partum).
 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
 4. Pemberian ASI awal.
 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 7. Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik (Marmi, 2012).
- b) Kunjungan II (6 hari post partum)
 - (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.

- (3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
 - (4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Marmi, 2012).
- c) Kunjungan III (2 minggu post partum).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Marmi, 2012).

- d) Kunjungan IV (6 minggu post partum).

- (1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- (2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini (Marmi, 2012).

Perubahan ini dapat diketahui dengan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (Tinggi Fundus Uteri) seperti:

- a) Setelah bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- c) Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- d) Dua minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) Enam minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram (Sulistyawati, 2009).

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), menjelaskan involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara:

- a) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.

- b) Hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat, pada hari ke 5-7 TFU ½ pusat simpisis, hari ke 10 TFU tidak teraba lagi

6. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis, berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Sulistyawati, 2009) :

- a. Lokhea rubra/merah.

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

- b. Lokhea sanguinolenta.

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

- c. Lokhea serosa.

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

- d. Lokhea alba/putih.

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

- d) Rencana KB.

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu, amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan, serta kelebihan dan keuntungan, efek samping, kekura

ngannya, bagaimana memakai metode itu dan kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Beberapa faktor pendukung pasca persalinan, antara lain :

a) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI:

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya.
- 2) Membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya.

Bidan dapat memberikan dukungan pada pemberian ASI dengan cara sebagai berikut:

- a. Izinkan bayi bersama ibunya segera setelah melahirkan dalam beberapa jam pertama. Ini penting sekali untuk membina hubungan atau ikatan selain untuk pemberian ASI.
- b. Ajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masalah umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi.
- c. Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI (Bahiyatun, 2009).

b) Manfaat pemberian ASI.

Pemberian ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian (Ambarwati dan Wulandari, 2010) ASI adalah :

1. Bagi bayi.

- a) Membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas.

- b) Ibu-ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera memberikan ASI-nya setelah melahirkan.
- c) Mengandung antibody.
- d) Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit.
- e) Tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E. coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E.Coli dalam tinja bayi tersebut juga rendah, di dalam ASI kecuali antibodi terhadap enterotoksin E.Coli, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella typhi, shigella dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak.
- f) Mengandung komposisi yang tepat.
- g) Berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi
- h) Mengurangi kejadian karies dentis.
- i) Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI.
- j) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- k) Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.
- l) Terhindar dari alergi.
- m) Bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI.

- n) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- o) Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.
- p) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.
- q) Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

2. Bagi Ibu.

a) Aspek kontrasepsi.

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan. pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Aspek kesehatan ibu.

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi,

c) Aspek penurunan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil.

Saat hamil, badan bertambah berat, selain karena adajanin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh.

d) Aspek psikologis.

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

3. Bagi keluarga.

a) Aspek ekonomi.

ASI tidak perlu dibeli.

(b) Aspek psikologi.

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(c) Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.

4. Bagi Negara.

a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian.

b) Menghemat devisa negara

c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.

d) Peningkatan kualitas generasi penerus.

c) ASI eksklusif

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu. ASI adalah makanan alami yang pertama untuk bayi yang mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kehidupan (Nugroho, dkk 2014).

Rata-rata intake ASI pada bayi dengan exclusive breastfeeding meningkat secara teratur dari 699 gr/hari pada usia 1 bulan, 854 gr/hari pada usia 6 bulan dan 910 gr/hari pada usia 11 bulan. Sedangkan intake ASI pada *partially*

breastfed 675 gr/hari dalam 6 bulan pertama dan 530 gr/hari dalam 6 bulan kedua (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Kebutuhan cairan bayi tergantung suhu dan kelembaban udara, serta berat badan dan aktifitas bayi. Rata-rata kebutuhan bayi sehat sehari berkisar 80-100 ml/kg berat badan dalam minggu pertama usia bayi hingga 140-160 ml/kg berat badan pada usia 3-6 bulan. Jumlah ini dapat dipenuhi dari ASI jika dilakukan pemberian ASI secara eksklusif dan tidak dibatasi.

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran yang diinginkan, maka itu pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013).

2. Tujuan

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya

3. Jenis kontrasepsi

Menurut Handayani (2010) antara lain :

1. Metode kontrasepsi sederhana antara lain :

a. Tanpa alat: Metode Amenorrhoe laktasi, Coitus interruptus, metode kalender, Metode Lendir serviks, Metode Suhu Basal badan, dan Simptothermal.

b. Dengan Alat: Kondom, Diafragma, Cup serviks, dan spermisida (Handayani, 2010).

2. Metode Kontrasepsi Hormonal antara lain : Pil, Suntikan, Implant.

3. Metode kontrasepsi Mantap: Metode Operatif wanita (MOW) atau tubektomi, Metode operatif pria (MOP) atau Vasektomi.

4. Metode kontrasepsi dengan Alat dalam Rahim (AKDR).

4. Jenis kontrasepsi yang rasional.

a. Metode Amenorrhoe Laktasi (AML)

1) Pengertian

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Proverawati, 2010).

2) Cara Kerja

Cara kerja dari MAL adalah menunda dan menekan terjadinya ovulasi. Pada masa laktasi atau menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepas hormon penghambat sehingga ovulasi tidak terjadi.

3) Manfaat

(1) Manfaat Kontrasepsi

- (a) Efektifitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama pasca melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- (b) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- (c) Tidak memerlukan prosedur khusus alat atau obat.
- (d) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- (e) Tidak mengganggu senggama.
- (f) Mudah digunakan.
- (g) Tidak perlu biaya.
- (h) Tidak menimbulkan efek samping sistematis.
- (i) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

(2) Manfaat Non Kontrasepsi

Untuk Bayi :

- a. Mendapatkan kekebalan pasif.
- b. Peningkatan Gizi.
- c. Mengurangi resiko penyakit menular.

- d. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu atau alat minum yang di pakai.

Untuk Ibu :

- (a) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
- (b) Membantu proses involusi uteri.
- (c) Mengurangi resiko anemia.
- (d) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi

b. Implant.

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

2) Profil

Efektif untuk 3 tahun, nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi. Sebelum 6 minggu pascasalin klien menyusui jangan menggunakan kontrasepsi progestin, karena dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi. efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea, aman dipakai pada masa laktasi (Saifuddin, 2006).

3) Jenis

Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun (Saifuddin, 2006).

4) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Bisa 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 (Handayani, 2011).

5) 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.

6) Penanganan Efek Samping

(1) Amenorrhea.

(2) Perdarahan bercak (spotting) ringan

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

(4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi pyang lain (Handayani, 2011).

(5) Infeksi pada daerah insersi.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 menjelaskan standar asuhan kebidanan sebagai berikut:

1. Standar 1 : Pengkajian

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

2. Standar 2 : Perumusan dan diagnosa dan atau masalah

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3. Standar 3 : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4. Standar 4 : Implementasi.

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

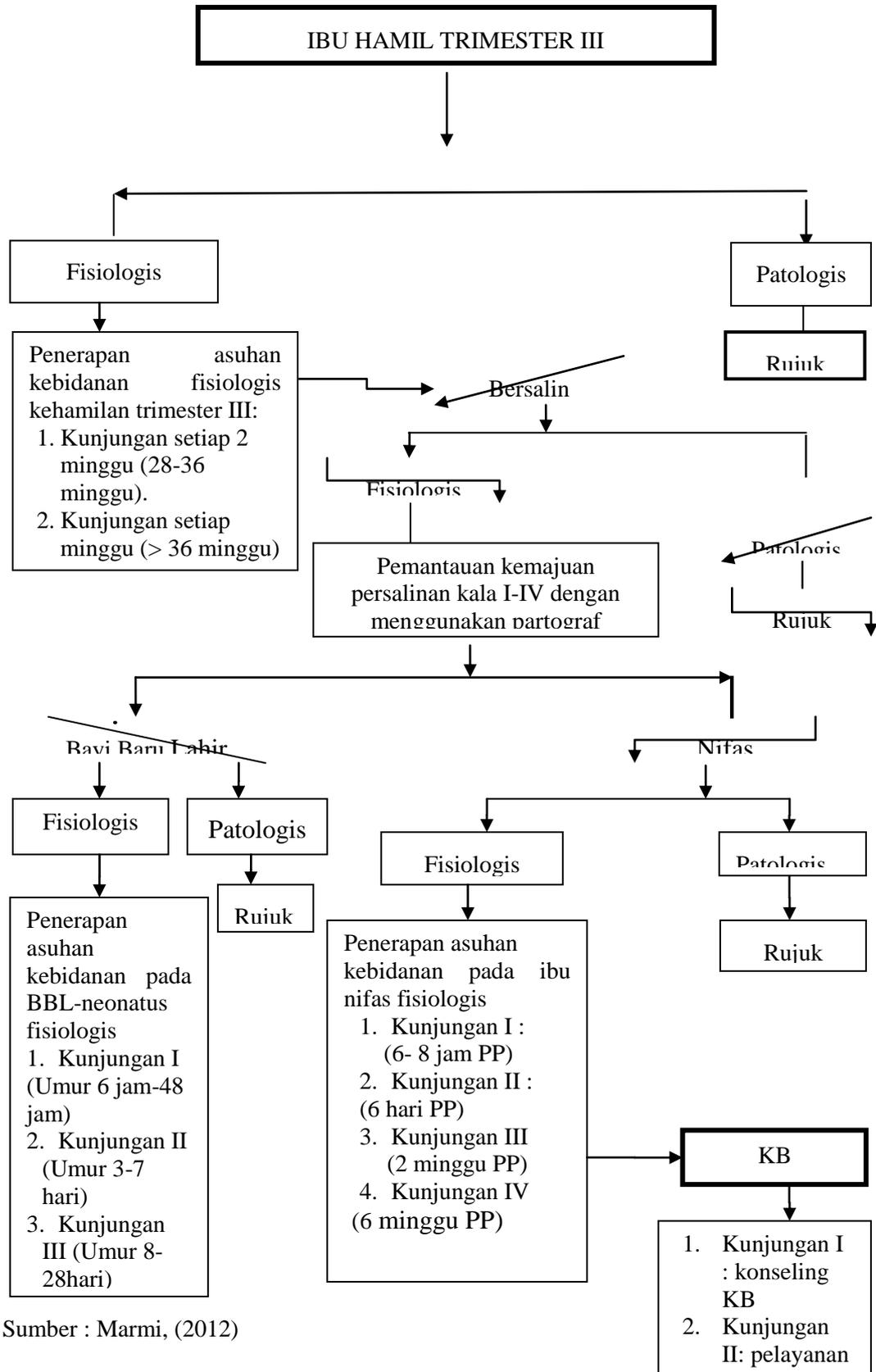
5. Standar 5 : Evaluasi.

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6. Standar 6 : Pencatatan asuhan Kebidanan.

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

G. Kerangka Pikir



Sumber : Marmi, (2012)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.B, di Puskesmas Atambua Selatan Periode 20 April S/D 12 Juni 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

Laporan kasus ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo, 2010).

B. Lokasidan Waktu.

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo,2010). Tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Lasiana. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 20 April s/d 12 Juni 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

Subyek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek yang diambil pada kasus ini adalah ibu hamil trimester III a.n Ny.M.B di Puskesmas Atambua Selatan.

D. Teknik Pengumpulan data:

1. Data Primer

a) Observasi:

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil data obyektif meliputi:

keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus *Leopold 1 – IV* dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) (Notoatmodjo, 2012).

b) Wawancara

Wawancara adalah proses Tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian pada kehamilan, persalinan, nifas, bayibarulahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Notoatmodjo, 2012) Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluargadanbidan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010).

Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartuk linik, sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggungjawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

Studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekammedik di Puskesmas Atambua Selatan dan buku kesehatan ibu dan anak.

E. Triangulasi Data.

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada, pada kasus ini, penulis menggunakan triangulasi sumber data dengan kriteria:

1. Observasi

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

2. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara dengan pasien, keluarga dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA dan kartu ibu.

F. Instrument Laporan Kasus

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

- a) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, pita metlit, funandoscope, tisu, partusset, kapas DTT, kasasteril, alat pelindung diri (APD), handscon, air mengalir untuk cuci tangan, sabun sertahan duk kecil yang kering dan bersih.
- b) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen, Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).
- c) Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medic atau status pasien.

G. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tatasusila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas.

Ketika menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality* (Pusdiklatnakes, 2013):

1. *Informed Consent*

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

2. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentialit* dalam penulisan studi kasus.

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebut kanatau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* dalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Atambua Selatan merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Belu terletak di pulau Timor Propinsi Nusa Tenggara Timur. Puskesmas Atambua Selatan termasuk di dalam wilayah kerja Puskesmas Atambua Selatan. Puskesmas Atambua Selatan terletak di Kecamatan Atambua Selatan Kelurahan Fatuk Bot. Wilayah kerja Puskesmas Atambua Selatan mencakup 4 kelurahan dan 1 Desa yaitu Kelurahan Fatuk Bot, Kelurahan Lidak, Kelurahan Manu Aman, Kelurahan Rinbesi, dan Desa Tukuneno

Luas wilayah Puskesmas Atambua Selatan 543,45 Ha yang terdiri dari wilayah pesisir. Wilayah kerja Puskesmas Atambua Selatan berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan Kota Atambua, Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Naekasa, Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Umanen dan sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Fatubanao. Jumlah penduduk di wilayahkerja puskesmas Atambua Selatan dengan jumlah 14.949 jiwa.

Jumlah ketenagaan Puskesmas Atambua Selatan sebanyak 55 orang terdiri dari tenaga kesehatan berjumlah 50 orang dan tenaga penunjang administrasi berjumlah 5 orang dengan perincian antara lain, Dokter umum 1 orang, Dokter Gigi 2 orang, SKM 2 orang, Akper 18 orang, Akbid 12 orang, AKG3 orang, AKL 1 orang, Bidan DI 2 orang, Asisten Apoteker 3 orang, Apoteker 1 orang, Perawat (SPK) 2 orang, Sanitarian 1 orang, Perawat Gigi 2 orang, Analisis kesehatan 1 orang, Tenaga Administrasi 1 orang, Laboratorium 3 orang.

Upaya pelayanan pokok Puskesmas Atambua Selatan terdiri dari pelayanan KIA, KB, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular (P2M), usaha perbaikan gizi, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan. Penelitian ini dilakukan terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan ibu nifas yang berada di Puskesmas Atambua Selatan Kecamatan Atambua Selatan Kelurahan Fatukbot.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.B di Puskesmas Atambua Selatan Periode 20 April s/d 12 Juni 2019” dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP.

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 20 April 2019

Jam : 09.00 WITA

Oleh : Rosalinda Dahu Nahak

NIM : PO.5303240181313

a. Data Subyektif

Biodata

Nama Ibu	: Ny.M.B	Nama Suam	: Tn. A.B
Umur	: 27 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Kristen Katholik	Agama	: Kristen Katholik
Pendidikan	: PT	Pendidikan	: PT
Pekerjaan	: Honorer	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: RT/RW 06/02 Motabuik	Alamat	: RT/RW 06/02 Motabuik
No HP	: 081339805xxx	No HP	: 081337648xxx

- 1) Keluhan utama : kencing-kencing pada perutnya tanpa disertai nyeri pinggang dan sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah \pm 1 minggu.
- 2) Riwayat menstruasi : Ibu mengatakan mendapat haid pertama kali saat umur 15 tahun, siklus 28-30 hari, ganti pembalut 3-4 kali/hari, tidak ada gangguan haid, lamanya 3-4 hari dan sifat darah encer.
- 3) Riwayat Perkawinan:
Ibu mengatakan sudah menikah, lamanya perkawinan 1 tahun.

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: ini merupakan kehamilan pertama.

a) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 24 Juli 2018, sekarang ibu hamil anak pertama, sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali di Puskesmas Atambua Selatan dan 2 kali USG di Rumah Sakit Umum Atambua dan. Ibu mengatakan pertama kali memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilan ± 2 bulan.

Trimester I: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali di Puskesmas Atambua Selatan. Pada saat kunjungan yang pertama ibu mengeluh seringBAK. Ibu dikonseling bahwa itu adalah perubahan hormonal,ibu tidak perlu khawatir dan ibu hanya dianjurkan untuk memperhatikan kebersihan daerah genitalia serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur serta tanda bahaya kehamilan trimester I. Terapi yang didapat ibu pada trimester I antara lain SF sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, B.Com sebanyak 30 tablet dengan dosis 3x1/hari,dan Kalk sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1.

Trimester II: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas Atambua Selatan . Kunjungan kedua tidak ada keluhan, ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup 7-8 jam sehari serta tanda bahaya kehamilan trimester II. Therapi yang diperoleh Sulfat Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium lactat 30 tablet dengan dosis 1x1/hari dan imunisasi TT 1 kali.

Trimester III: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Puskesmas Atambua Selatan dan 2 kali melakukan USG di RSUD Atambua. Kunjungan yang pertama ibu mengeluh pilek dan sakit kepala, kunjungan yang kedua ibu mengeluh nyeri pada perut bawah hingga kunjungan yang ketiga ibu tidak memiliki keluhan. Trimester III ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain ketidaknyamanan pada trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan serta KB pasca salin. Terapi yang ibu dapatkan selama hamil antara lain Sulfat Ferosus sebanyak 30 tablet dengandosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium Lactate sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Hb 11 gr%, malaria negatif, golongan 0.

Pergerakan janin: Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 5 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir dirasakan \pm 10-11 kali.

Imunisasi Tetanus Toxoid : Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali, yaitu Imunisasi TT1 dan TT2 didapat ibu saat hamil pada kehamilan ini yaitu tanggal 15 Desember 2018 dan tanggal 15 Februari 2019.

5) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan metode kontrasepsi. Rencana setelah melahirkan anak pertama ini, ibu akan menjadi akseptor kontrasepsi susuk.

6) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malariadan TBC.

7) Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malariadan TBC.

8) Riwayat psikososial, budaya dan spiritual.

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami,tapi ibu merasa sangat senang dengan kehamilan ini. Keluarga juga mendukung kehamilan ibu. Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan bersama, ibu tidak merasa takut menghadapi persalinan nanti. Ibu merencanakan melahirkan di Puskesmas Atambua Selatan , penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping yang diinginkan ibu saat melahirkan adalah suami dan transportasi yang digunakan adalah Ambulance, uang sudah disiapkan suami, pakaian ibu dan bayi sudah ada. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan maupun minuman selama hamil serta tidak ada adat istiadat selama kehamilan maupun persalinan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Ibu mengatakan selama ini ibu dan suami selalu berdoa semoga ibu bisa melalui masa kehamilan dan persalinan dengan baik.

9) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 6

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	<p>Makan Frekuensi: 3x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayur, lauk Alergi: Tidak ada Minum Porsi: 5-6 gelas/hari Jenis: air putih Kebiasaan lain: tidak ada</p>	<p>Makan Frekuensi: 3-4 x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayuran, lauk pauk Alergi: Tidak ada. Minum Porsi: 8 - 10 gelas/hari, @200ml Jenis: air putih Keluhan: tidak ada Kebiasaan lain: tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB Frekuensi: 1x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning Bau: khas feces BAK Frekuensi: 4-5x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau khas urine</p>	<p>BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning kecoklatan Bau: khas feces BAK Frekuensi: 6-7x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau: khas urine Keluhan: ibu mengeluh sering kencing ± sudah 1 minggu.</p>
Personal hygiene	<p>Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 2x/hari Cara cebok : dari depan kebelakang Gunting kuku: 1x/minggu setiap kali kuku mulai panjang</p>	<p>Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 1x/hari Cara cebok : dari depan kebelakang Ganti pakaian dalam : 2- 3x/hari Perawatan Payudara : belum dilakukan Gunting kuku : 1x/minggu setiap kali kuku mulai panjang</p>
Aktivitas	<p>Setiap hari ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti sapu, mencuci, dan memasak</p>	<p>Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci, dan juga berkebun Keluhan : Tidak ada</p>

Seksualitas	1-2 kali/minggu	1 kali seminggu, bahkan kadang tidak melakukan hubungan seksual selama seminggu. Keluhan: tidak ada
Istirahat Dan Tidur	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: 7 jam/hari	Tidur siang: 1-2 jam/hari Tidur malam: 7-8 jam/hari Keluhan: ibu merasa terganggu saat tidur malam karena sering terbangun untuk buang air kecil.

a. Data obyektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

- a) Keadaan umum: baik
- b) Kesadaran: composmentis
- c) Berat Badan
 - Berat Badan sebelum hamil: 45 Kg
 - Berat Badan Sekarang: 56 kg
- d) Lingkar lengan atas: 25 cm
- e) Tinggi badan: 153 Cm
- f) Bentuk tubuh: normal, posisi tulang belakang lordosis tidak ada kelainan baik kifosis maupun scoliosis.
- g) Tanda-tanda vital
 - Suhu: 36,6⁰C, Tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi: 78x/menit.
 - Pernapasan: 20 x/menit.

2) Tafsiran Persalinan: 1 Mei 2019.

3) Usia kehamilan : 36 minggu

4) Pemeriksaan Fisik Obstetri

- a) Kepala: Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakkan.
- b) Wajah: Bentuk wajah simetris, oval, ada kloasma gravidarum, tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- c) Mata: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera putih, pada kelopak mata tidak ada oedema.

- d) Hidung: Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- e) Telinga: Simetris, bersih, tidak ada serumen
- f) Mulut: Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan, tidak stomatitis, gigi warna putih, tidak ada karies.
- g) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h) Dada: Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur
Payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.
- h) Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.
 - (1) Palpasi uterus:
 - (a) Leopold I: Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah Prosesus xipioideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong)
 - (b) Leopold II: Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kanan teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kanan).
 - (c) Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP.
 - (d) Leopold IV: Kepala masuk PAP 5/5
 - (e) TFU Mc.Donald : 27 cm.
 - (f) Tafsiran berat badan janin : 2325 gram.

(2) Auskultasi: Frekuensi 140 kali/menit, irama teratur, punctum maximun 2 jari di bawah pusat sebelah kanan.

i) Ektremitas:

(1) Ekstremitas atas:

Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.

(2) Ekstremitas bawah:

(3) Simetris, tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella +/+, fungsi gerak normal.

j) Anogenital: Tidak dilakukan.

5) Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin: 11 g%.

2. Interpretasi Data Dasar

Tabel 7

Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/masalah	Data dasar
<p>Diagnosa: Ny. M.B. G₁ P₀ A₀ AH₀ umur kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah melahirkan, tidak pernah mengalami keguguran, hari pertama haid terakhir 24 Juli 2018, pergerakan anak dalam kandungan ± 10-11 kali sehari..</p> <p>DO: Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,6 °C Pernapasan 20 kali/menit, tafsiran persalinan 1 Mei 2019, usia kehamilan 36 minggu. Inspeksi: Wajah tidak terdapat odema, tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara simetris, puting susu menonjol, abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, ekstremitas atas dan bawah tidak terlihat pucat dan tidak terdapat oedema. Palpasi : Mammae kiri dan kanan ada pengeluaran ASI. Pemeriksaan Leopold : Leopold I: Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah Prosesus xipoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting</p>

<p>Masalah:Gangguan ketidaknyamanan trimester III yaitu perut kencang-kencang dan sering kencing pada malam hari.</p>	<p>(bokong), TFU Mc Donald 27 cm. Leopold II: Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kanan teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kanan). Leopold IV: Kepala masuk PAP Auskultasi: DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 140 kali/menit. Perkusi: Refleks patela kaki kiri dan kaki kanan +/+, pemeriksaan penunjang Hb 11 gram%. DS: Mengeluh kencang-kencang pada perutnya tanpa disertai nyeri pinggang serta sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah ± 1 minggu</p>
---	---

3. Identifikasi MasalahPotensial

Tidak Ada.

4. Tindakan Segera

Tidak Ada

5. Perencanaan

Tanggal : 20 April 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.A.B

- a) Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan dan usia kehamilan.

R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

- b) Jelaskan tentang P4K

R/. Agar ibu tahu tentang pentingnya P4K

- c) Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

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

- d) Jelaskan pada ibu tentang IMD

R/. Hak pasien untuk mengetahui inisiasi menyusui dini.

- e) Anjurkan ibu untuk aktivitas dan senam hamil.

R/.Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, serta mempersingkat persalinan.

- f) Anjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi setelah hari ke 42 pascasalin/6 minggu pascasalin.

R/.Alat atau obat kontrasepsi berguna untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan bisa mengakiri kesuburan.

- g) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

R/.Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.

- h) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan (personal hygiene)

R/. Ibu rasa sehat dan nyaman.

- i) Menjelaskan pada ibu tentang pengurusan akte kelahiran segera setelah lahir supaya anak tercatat dan di akui secara syah oleh negara.

- j) Menganjurkan ibu agar minum obat Ferum, vitamin C secara teratur.

R/.Tablet Sulfat Ferosudapat mengikat sel darah merah sehingga Hb nomal dapat dipertahankanserta Vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi, defisiensi zat besi dapat menimbulkan masalah transpor oksigen.

- k) Jelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu

R/.Perubahan dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri serta memudahkan pemahaman ibu serta pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.

- l) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

R/. Tanda–tanda persalinan harus diketahui klien, sehingga bisa memastikan kapan harus mendatangi unit persalinan.

- m) Informasi tentang persiapan persalinan.

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

- n) Jadwalkan kunjungan ulang.

R/.Kunjungan ulang dapat memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi masalah sedini mungkin.

- o) Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

R/.Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

6. Implementasi

Tanggal 20 April 2019

Pukul 10.00

- a) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dimana tekanan darah ibu normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,8 °C dan denyut jantung janin baik, iramanya teratur, frekuensinya 140 kali/menit, TP 01 Mei 2019 dan usia kehamilannya sekarang sudah cukup bulan.
- b) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang P4K yaitu perencanaan persalinan, penolong, transportasi dan dana.
- c) Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan bergizi seimbang seperti nasi, lauk, sayuran, air dan susu.
- d) Menjelaskan kepada ibu tentang IMD setelah satu jam bayi lahir, bayi mencari puting susu sendiri.
- e) Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan senam hamil dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan memasak, agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.
- f) Menganjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi antara lain ; AKDR, implant/susuk, suntikan 3 bulanan, pil progestin setelah hari ke 42 pasca salin/6 minggu pascasalin.
- g) Menjelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya kehamilan trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada

muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas Atambua Selatan untuk memperoleh penanganan selanjutnya.

- h) Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara membersihkan dari arah depan kebelakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
- i) Menganjurkan ibu untuk mengurus akte kelahiran anak.
- j) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah.
- k) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke Klinik, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.
- l) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfa ferosus dan Vitamin C serta kalk setiap hari secara teratur

dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.

- m) Menjadwalkan kunjungan rumah ulangan yaitu pada tanggal 26 April 2019.
- n) Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

7. Evaluasi

Tanggal 20 April 2019

Pukul 11.00

- a) Ibu dan suami merasa senang dengan keadaannya dan bayinya sehat.
- b) Ibu dan keluarga menerima penjelasan yang diberikan.
- c) Ibu dan suami mau menerima dan akan mengonsumsi makanan bergizi seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi, jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain.
- d) Ibu dan suami memahami tentang penjelasan yang diberikan.
- e) Ibu memahami dan akan melakukan olahraga ringan dengan berjalan pada pagi dan sore hari serta melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu rumah serta memasak dan kegiatan rumah tangga lainnya.
- f) Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntikan atau susuk pada 6 minggu pascasalin.
- g) Ibu mau dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali.
- h) Ibu menerima dan akan mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara teratur setelah

sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dari arah depan kebelakang, serta mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.

- i) Ibu bersedia untuk mengurus akte kelahiran anaknya.
- j) Ibu dan suami memahami tentang tanda-tanda persalinan yang telah disebutkan dan dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, kencang-kencang pada perut, serta keluar lendir darah dari jalan lahir.
- k) Ibu dan suami mengatakan bahwa telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya nanti. Ibu dan suami telah memilih tempat persalinan yaitu Klinik Bersalin, ingin ditolong bidan, ingin didampingi keluarga, pengambil keputusan adalah suami sendiri. Suami ibu telah menyiapkan kebutuhan saat bersalin seperti biaya, transportasi serta pakaian ibu dan bayi.
- l) Ibu mau dan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
- m) Tanggal 26 April 2019 ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
- n) Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

CATATAN PERKEMBANGAN I (KEHAMILAN)

Tanggal : 26 April 2019

Pukul : 10.00

Tempat :Rumah Ibu

S:Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Konjungtiva tidak pucat. Tanda-tanda vital : Tekanan darah :100/70 mmhg,Nadi 80 x/menit, Pernapasan 20 x/menit,Suhu 37⁰C, BB 56 kg, TFU pertengahan prosesus xipoides dengan pusat, kepala belum masuk PAP, DJJ 142 x/menit, pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

A: Ny.M.B 27 tahun G₁P₀A₀AH₀,UK 36 minggu, janin hidup tunggal, presentase kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P:

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dimana tekanan darah ibu normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,8⁰C dan denyut jantung janin baik, iramanya teratur, frekuensinya 140 kali/menit, TP 01 Mei 2019 dan usia kehamilannya sekarang sudah cukup bulan.
- 2) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang P4K yaitu perencanaan persalinan, penolong, transportasi dan dana.
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan bergizi seimbang seperti nasi, lauk, sayuran, air dan susu.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang IMD setelah satu jam bayi lahir, bayi mencari puting susu sendiri.
- 5) Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan senam hamil dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan memasak, agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.

- 6) Mengajukan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi antara lain ; AKDR, implant/susuk, suntikan 3 bulanan, pil progestin setelah hari ke 42 pasca salin/6 minggu pascasalin.
- 7) Menjelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya kehamilan trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas Atambua Selatan untuk memperoleh penanganan selanjutnya.
- 8) Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara membersihkan dari arah depan kebelakang, mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
- 9) Mengajukan ibu untuk mengurus akte kelahiran anak.
- 10) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah.
- 11) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke Klinik, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.

- 12) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfa ferosus dan Vitamin C serta kalk setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
- 13) Menjadwalkan kunjungan rumah ulangan yaitu pada tanggal 01 Mei 2019.
- 14) Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

CATATAN PERKEMBANGANPERSALINAN

Tanggal : 02 Mei 2019
 Pukul : 10.00 WITA
 Tempat : Puskesmas Atambua Selatan

S : Keluhan utama :

Ibu mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 01 Mei 2019 pukul 23.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pada tanggal 01 Mei 2019 pukul 23.00 WITA.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik, kesadaran kompos mentis.

Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 110/80 mmHg Suhu: 36,5 °C,

Pernapasan: 20 x/menit, Nadi: 80 x/menit Tafsiran persalinan:

01 Mei 2019, Usia kehamilan : 40 minggu.

2 Pemeriksaan fisik

Wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, dada simetris, ada pengeluaran colostrum pada kedua payudara dan terjadi hyperpigmentasi, sudah ada pengeluaran lendir campur darah.

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan processus xyphoideus dan pusat, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong).

Leopold II : Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil

janin sedangkan dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kanan)
Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tak bias digoyangkan (kepala) sudah masuk PAP
Leopold IV : Kedua telapak tangan tidak saling bertemu. (divergen).

Palpasi perlimaan: 3/5.

TFU Mc. Donald : 32 cm.

Tafsiran berat badan janin: $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram.

DJJ :frekuensi 140 x/menit,teratur dan kuat,punctum maximum dikana bawah pusat

Pemeriksaan Dalam: 10.00 WITA

Vulva dan vagina : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, tidak ada bekas luka parut, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, serviks: teraba lunak, pembukaan: 7 cm, kantong ketuban: utuh, presentasi: belakang kepala, petunjuk: ubun-ubun kecil depan, molage: tidak ada, turun hodge: II-III.

A : Ny. M.B G₁ P₀A₀AH₀ umur kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II.

P :

- 1) Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, suhu normal yaitu 36,5⁰C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140 kali/menit, pembukaan (7 cm), ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
- 2) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3) Memberikan asuhan sayang ibu dengan :

- a) Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan keluarga berada disamping ibu.
- b) Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. Pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan kader pendamping.
- c) Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
- d) Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh keluarga.
- e) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
- f) Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.

4) Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui

mulut, saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.

5) Menyiapkan bahan/obat/alat untuk menolong persalinan.

Saff I

- a) Partus set: klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
- b) Heating set: Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset surgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
- c) Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %
- d) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

Saff II

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

Saff III

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

6) Mengobservasi kemajuan persalinan, kondisi janin, dan kondisi ibu

TGL/ JAM	TD	S	N	R	DJJ	HIS	Ø	TH
2/05/ 19 06.00	120/80	36,5	80	18	140	2 x dalam 10menit, Durasi 30 detik.	3 cm	II
10.00	120/80	36,5	80	18	140	3 x dalam 10 menit Durasi 45 Detik	7 cm	II- III

11.00	110/70	36	80		140	3 x dalam 10 menit Durasi 50 detik		-
12.00	110/70	36	80	18	142	3 x dalam 10 menit, Durasi 50 detik		
13.00	110/70	36	80	18	142 x/ mnt	4 x dalam 10 menit Durasi 50-55 detik		
13.00	120/80	36	80	18	144 x/ mnt	4 x dalam 10 menit Durasi 55-60 detik.	10 cm	-IV

7) Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 Langkah APN

1. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, memasukkan disposable 3 cc dalam bak partus, patahkan ampul oksitosin 10 IU.
3. Memakai sepatu, topi, celemek, kaca mata.
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan.
6. Memasukkan oksitosin kedalam alat suntik serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik, lengkapi sarung tangan sebelah kiri.

7. Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap, kantong ketuban pecah spontan jernih.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Mencuci tangan dengan hand sanitaser.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus, DJJ 144 x/menit.
11. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi $\frac{1}{2}$ duduk saat ingin meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi
 - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
14. Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

15. Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
18. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan ke arah kanan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

- Jam 13.30 bayi lahir spontan pervagina, letak belakang kepala.
25. Melakukan penilaian selintas:
Langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
 26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
 27. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
 28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
 29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 13.31.01 WITA.
 30. Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 13.32 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
 31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan penggungtingan sambil melindungi perut bayi.
Tali pusat telah dijepit dan dipotong.
 32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 33. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

S : Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

O :Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

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

A: Ny M.B. P₁. A₀AH₁ kala III.

P :Melakukan pertolongan persalinan kala III.

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

vagina, *fauchette* posterior, kulit perinium, otot perinium dan dilakukan jahitan jelujur.

S : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

O : Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis, TTV : TD : 110/70 mmhg, Suhu : 36⁰ C,
nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/menit, tinggi Fundus uteri: 1 jari
bawah pusat, Perdarahan: normal (± 100 cc)

A : Ny.M.B. P₁ A₀ AH₁ kala IV

P : Melakukan asuhan kala IV.

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
44. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
45. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraski dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ±100 ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.
47. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf.

48. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas pernapasan 46x/mnt, suhu 36,7⁰C.
49. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
50. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
51. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
52. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 21.15 WITA.
53. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
54. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
55. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
56. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pengukuran suhu dan pernafasan.
57. Memberikan informasi Setelah 1 jam pertama, Pukul 14.30 WITA, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg
58. Memberikan informasi Setelah 2 jam pertama, Pukul 15.30 WITA akan menyuntikan imunisasi HB0 secara *intramuscular* di paha kanan *anterolateral*.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
60. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

ASUHAN BAYI BARU LAHIR (1 JAM)

Tanggal : 02 Mei 2019

Pukul : 14.30 WITA

S : Ibu mengatakan bayi sudah mendapat puting susu dan mengisapnya, bayi belum BAK, sudah BAB 1 kali, bayi menangis kuat.

O : Keadaan umum baik, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerak aktif, suhu 36,8⁰C

A : By.Ny.M.B. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 jam

P : Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir :

1. Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop dengan jarum detik, termometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur tingkat kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih, memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
3. Mengamati bayi sebelum menyentuh bayi dan menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kontak mata dengan bayinya dan membelai bayinya.
4. Melihat postur, tonus dan aktivitas bayi, bayi menanggis kuat, bergerak aktif.
5. Melihat kulit bayi, warna kemerahan. Menjelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda tanpa bintik-bintik atau bisul.
6. Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 48 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada dan menjelaskan pada ibu frekuensi napas normal.

7. Menghitung detak jantung bayi dengan stetoskop yang diletakkan di dada bayi setinggi apeks kordis, detak jantung 134 kali per menit.
8. Mengukur suhu bayi di ketiak, suhu 36,8⁰C.
9. Melihat dan meraba bagian kepala bayi tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal haematom, tidak ada benjolan abnormal sutura pada ubun-ubun besar belum menutupi. Memberi suntikan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
10. Melihat mata bayi tidak ada kotoran/sekret, memberi saleb mata oksitetrasiklin 0,1% pada mata kiri kanan.
11. Melihat mulut saat bayi menanggapi memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan dan meraba langit-langit, mukosa bibir lembab warna merah muda tidak ada palatofisis, isapan kuat.
12. Melihat dan meraba bagian perut bayi teraba lunak dan tidak kembung.
13. Melihat tali pusat tidak berdarah. Menjelaskan pada ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau, atau kemerahan pada kulit sekitar.
14. Melihat punggung dan meraba tulang belakang bayi simetris tidak ada benjolan.
15. Melihat lubang anus dan alat kelamin, ada lubang anus, jenis perempuan.
16. Menanyakan kepada ibu apakah bayi sudah BAB/BAK, bayi belum BAB/BAK.
17. Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian bayi dan menyelimuti bayi.
18. Menimbang bayi, BB 3.300 gram sudah dikurangi selimut dan pakaian bayi. Menjelaskan kepada ibu bahwa perubahan BB bayi mungkin turun dalam minggu pertama kemudian baru naik kembali.
19. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, PB 49 cm, LK 32 cm.

20. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir keringkan dengan handuk bersih.
21. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
 - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan ibu mendekatkan tubuhnya.
 - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar sebagian besar areola berada didalam mulut bayi.
 - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.
 - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.
22. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang kecepatan napas lebih dari 60 kali per menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
23. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi di kartu status ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1

Tanggal : 03 Mei 2019 Pukul: 07.30

Tempat : Puskesmas Atambua Selatan

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

O : Keadaan umum: Baik,Tanda-tanda vital: Pernafasan: 46 kali/menit, Frekuensi jantung: 140 kali/menit,Suhu: 36,7⁰C bentuk tubuh proporsional, tangisan kuat,tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat. Tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal $36,7^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Ibu dan suami mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya dan akan segera ke puskesmas jika bayinya mengalami salah satu tanda bahaya.

3. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.

Ibu akan menjaga kehangatan bayinya sesuai anjuran

4. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap $\pm 2-3$ jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Ibu akan selalu memberikan ASI sesuai keinginan bayi

5. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi,

mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayinya sesuai dengan yang diajarkan.

6. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang imunisasi.
7. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 07 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 07 Mei 2019.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA dan status kesehatan ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Tanggal : 08 Mei 2019

Pukul : 15.00

Tempat : Rumah Tn.A.B.

S : Ibu mengatakan bayinya berusia 6 hari, isap ASI kuat, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar, sehari \pm 3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik.

Keadaan umum : Baik, tangisan kuat
Tanda-tanda Vital:
Pernafasan: 46 kali/menit, Frekuensi jantung: 140 kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Berat Badan : 3.500 gram, tali pusat sudah terlepas, tempat pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda infeksi.

Pemeriksaan Fisik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas Atas : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Bawah: Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal $36,7^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Ibu dan suami mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya dan akan segera kepuskesmas jika bayinya mengalami salah satu tanda bahaya.

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.

Ibu akan menjaga kehangatan bayinya sesuai anjuran

4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap $\pm 2-3$ jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi

sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Ibu akan selalu memberikan ASI sesuai keinginan bayi

5. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayinya sesuai dengan yang diajarkan.

6. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang imunisasi.
7. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 07 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 07 Mei 2019.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA dan status kesehatan ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KN III

Tanggal : 16 Mei 2019

Pukul: 10.00

Tempat : Rumah TN A.B

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapan pun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 40 kali/menit, Frekuensi jantung : 138 kali/menit, Suhu : 36,6⁰C, Berat Badan : 3500 gram, tali pusat sudah terlepas, tempat pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda infeksi.

2. Pemeriksaan Fisik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas : Atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

P :

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal 36,6⁰C, nadi normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

- 2) Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi BCG dengan cara disuntik di dalam kulit pada bagian atas lengan kanan sedangkan imunisasi polio akan diberikan dengan cara ditetes sebanyak 2 tetes di dalam mulut. Manfaat dari imunisasi BCG yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan imunisasi polio untuk melindungi bayi dari penyakit poliomyelitis/lumpuh layu.

Ibu dan suami mengerti dan setuju agar anaknya diberi imunisasi BCG dan polio.

- 3) Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml secara intracutan pada bagian atas lengan kanan serta imunisasi polio dengan dosis 2 tetes di dalam mulut.

Imunisasi BCG dan polio sudah dilayani.

- 4) Menyampaikan kepada ibu bahwa sesudah pemberian imunisasi polio ½ jangan menyusui selama ½ jam, agar tidak mengganggu vaksin yang telah diberikan, setelah ½ jam baru boleh menyusui.

Ibu mengerti dan mau melakukan.

- 5) Menyampaikan kepada ibu bahwa setelah 3-4 minggu tempat penyuntikan BCG akan muncul gelembung berisi nanah, hal ini adalah normal dan menandakan bahwa imunisasi BCG berhasil, jika ibu khawatir ibu bisa ke puskesmas untuk konsultasi dengan bidan.
Ibu mengerti dan tidak khawatir.
- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya.
- 7) Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 19 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HTB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HTB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HTB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN KF I

Tanggal : 03 Mei 2019

Pukul : 07 .30

Tempat: Puskesmas Atambua Selatan

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa nyeri. Ibu juga mengatakan sudah buang air kecil 1 kali, sudah miring kiri dan kanan, bangun, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar WC. Keluhan lain tidak ada.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, Suhu : 36.8⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit. Wajah :

tidak ada oedema, tidak pucat, Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, Payudara : Membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (*colostrum*). Genitalia: Tidak ada oedema, terdapat luka robekan pada kulit otot-otot perinium, perdarahan normal \pm 50 cc (basah 1 pembalut), warna merah, lochea rubra. Perinium : Ada luka heating dan tidak berdarah. Anus: Tidak ada haemoroid. Abdomen: Kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : P₁ A₀ AH₁ Post partum normal 6 jam.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah ibu normal, 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36.8⁰ C, serta pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.
Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.
2. Menginformasikan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.
3. Menginformasikan kepada ibu manfaat dari IMD.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk mengikuti salah satu metode kontrasepsi.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau ke kiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga, mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan meningkatkan kelancaran peredaran darah, mencegah thrombosis vena dalam sehingga mempercepat proses pemulihan.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.
8. Menganjurkan ibu untuk minum obat-obatan secara teratur sesuai aturannya minum obat.
9. Menjadwalkan kunjungan ulang yakni tanggal 8 Mei 2019.

10. Melakukan pendokumentasian pada buku kesehatan ibu dan anak.

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Tanggal: 08 Mei 2019

Pukul : 13.00 Wita

Tempat : Rumah ibu.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASI nya baik serta darah yang keluar hanya sedikit.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan darah: 120/80 mmHg Nadi ; 78 kali/menit, Suhu: 36.8⁰ C, Pernapasan : 18 kali/menit. Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat, Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lochia sanguinolenta), luka jahitan kering, tidak ada tanda infeksi. Perinium : Luka jahitan kering, tidak ada tanda infeksi. Abdomen :

Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU ½ pusat-symphisis.

A : P₁A₀AH₁ Post Partum Normal hari ke 6.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah ibu normal, 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36.8⁰ C, serta pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.
Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.
2. Menginformasikan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.
3. Menginformasikan kepada ibu manfaat dari IMD.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk mengikuti salah satu metode kontrasepsi.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau ke kiri terlebih

dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga, mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan meningkatkan kelancaran peredaran darah, mencegah thrombosis vena dalam sehingga mempercepat proses pemulihan.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.
8. Menganjurkan ibu untuk minum obat-obatan secara teratur sesuai atuiran minum obat.
9. Menginformasikan kepada ibu bahwa sex bisa di lakukan apabila ibu sudah tidak merasa nyeri lagi pada daerah genitalia.
10. Menjadwalkan junjungan ulang yakni tanggal 16 Mei 2019.
11. Melakukan pendokumentasian pada buku kesehatan ibu dan anak.

CATATAN PERKEMBANGAN KF III

Tanggal : 16 Mei 2019

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu

S : Ibumengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat,ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan darah : 110/80mmHg, Nadi :76 kali/menit, Suhu: 36.5⁰ C, Pernapasan : 20kali/menit.

Pemeriksaan fisik : Muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata Konjungtiva merah muda, sklera putih, Payudara Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstremitas bawah : tidak oedema, Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa.Perinium : Luka sudah sembuh.

Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : P₁A₀ AH₁ Post Partum Normal 2 minggu.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah ibu normal, 110/70 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36.5⁰C, serta pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

2. Menginformasikan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.
3. Menginformasikan kepada ibu manfaat dari IMD.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk mengikuti salah satu metode kontrasepsi.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau kekiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga, mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan meningkatkan kelancaran peredaran darah, mencegah thrombosis vena dalam sehingga mempercepat proses pemulihan.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.
8. Menganjurkan ibu untuk minum obat-obatan secara teratur sesuai atuiran minum obat.
9. Menginformasikan kepada ibu bahwa sex bisa di lakukan apabila ibu sudah tidak merasa nyeri lagi pada daerah genitalia.
10. Menjadwalkan junjungan ulang yakni tanggal 12 Juni 2019.
11. Melakukan pendokumentasian pada buku kesehatan ibu dan anak.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 14 Juni 2019

Waktu: 10.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : Ibu telah melahirkan anak Pertama pada 02 Mei 2019, melahirkan spontan ingin mengikuti kontrasepsi pasca salin. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB implant.

O :

1. Keadaan umum: baik
2. Kesadaran: composmentis.
3. Tanda-tanda vital:

Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, Suhu: 36.5⁰ C, RR : 18 kali/menit, Berat Badan : 58 kg

4. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
2. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.
3. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
4. Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.
5. Aksila: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

A : P₁A₀AH₁ post partum normal hari ke 42, ingin mengikuti kontrasepsi Implant.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,5⁰C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.

- Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang cara pemasangan alat kontrasepsi implant, keuntungan, kerugian dan efek samping dari implant, Ibu dan suami mengerti dan mau mengikuti kontrasepsi implant.
 3. Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk bertanya, ibu menanyakan efek samping tidak haid seperti saat menggunakan kontrasepsi.
 4. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang lembaran informed consent dan jika klien menyetujui bisa dilanjutkan dengan penandatanganan.

Klien sudah menandatangani lembaran informed consent.

5. Melakukan kerja sama dengan petugas kesehatan setempat untuk melakukan pemasangan Implant.
6. Melakukan pemasangan implant.
7. Pastikan klien telah mencuci dan membilas lengan atas hingga bersih.
8. Lapisi tempat penyangga lengan atau meja samping dengan kain bersih.
9. Persilakan klien berbaring dengan dan lengan atas yang telah disiapkan, ditempatkan di atas meja penyangga, lengan atas membentuk sudut 30° terhadap bahu dan sendi siku 90° untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan.
10. Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm (3 inci) di atas lipat siku dan reka posisi kapsul di bawah kulit.
11. Siapkan tempat peralatan dan bahan serta buka bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada didalamnya.
12. Buka dngan hati-hati kemasan steril Norplant dengan menarik kedua lapisan pembungkusnya dan jatuhkan seluruh kapsul kedalam magkok steril.
13. Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih.
14. Pakai sarung tangan steril atau DTT
15. Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah di capai.
16. Persiapkan tempat insisi dengan mengoleskan larutan anti septik.

17. Fokuskan area pemasangan dengan menempatkan kain penutup steril berlubang (Doek).
18. Memastikan tidak ada riwayat alergi terhadap obat anestesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anestesi (lidokain 1 % tanpa epinefrin).
19. Lakukan anestesi lokal.
20. Pastikan efek anestesi telah berlangsung dan sensasi nyeri hilang.
21. Pegang skalpel dengan sudut 45°, buat insisi dangkal hanya untuk sekedar menembus kulit.
22. Trokar di pegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas.
23. Masukkan ujung trokar pada luka insisi dengan posisi 45° derajat (saat memasukan ujung trokar) kemudian turunkan menjadi 30° saat memasuki lapisan subdermal dan sejajar permukaan kulitn saat mendorong hingga tanda 1.
24. Untuk meletakan kapsul di bawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat.
25. Masukkan trokar perlahan-lahan kearah tanda (1) dekat pangkal.
26. Saat trokar masuk sampai tanda (1), cabut pendorong dari trokar.
27. Gunakan pendorong untuk mendorong kapsul kearah ujung trokar sampai terasa ada tahanan.
28. Tahan pendorong di tempatnya kemudia tarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk mendekati pangkal pendorong sampai tanda 2 muncul di luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong.
29. Saat pangkal trokar menyentuh pegangan pendorong, tanda (2) harus terlihat di tepi luka insisi dan kapsul saat itu keluar dari trokar tepat berada di bawah kulit.
30. Raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.
31. Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar kearah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas.

32. Geser trokar sekitar 30°, mengikuti pola huruf V pada lengan dan masukkan kembali trokar mengikuti alur kaki V sebelahnya sampai tanda (1)
33. Pada pemasangan kapsul berikutnya, untuk mengurangi resiko infeksi atau ekspulsi pastikan bahwa ujung kapsul yang terdekat kurang lebih 5 mm dari tepi luka insisi.
34. Pastikan jarak antara ujung setiap kapsul yang terdekat dengan tepi luka insisi (dasar huruf V) tidak lebih lebar dari 1 kapsul.
35. Saat memasang kedua kapsul satu demi satu, jangan mencabut trokar dari luka insisi untuk mengurangi trauma jaringan, minimalisasi infeksi dan mempersingkat waktu pemasangan.
36. Sebelum mencabut trokar raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang.
37. Pastikan ujung dari kedua kapsul harus cukup jauh dari luka insisi (sekitar 5 mm).
38. Setelah kedua kapsul terpasang dan posisi kedua kapsul sudah di pastikan tepat keluarkan trokar pelan-pelan.
39. Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan.
40. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptik.
41. Temukan tepi kedua insisi dan gunakan *band aid* atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi.
42. Periksa adanya perdarahan.
43. Tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hemostasis dan mengurangi memar.
44. Masukkan alat-alat ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
45. Cuci tangan.
46. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa Implant sudah di pasang.
47. Menjadwalkan kunjungan ulangan yakni tanggal 17 Juni 2019.
48. Melakukan pendokumentasian pada kartu KB.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. M.B. dengan usia kehamilan 36 minggu di Puskesmas Atambua Selatan dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, dan Penatalaksanaan).

Tanggal 20 April 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. M.B dengan usia kehamilan 36 minggu dan telah dilakukan *inform consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus. Langkah pertama manajemen asuhan kebidanan adalah pada kasus ini didapatkan biodata Ny. M.B umur 27 tahun, pendidikan PT, pekerjaan Honorer . Suami Tn.A.B umur 30 tahun, pendidikan PT Swasta.

Kontak pertama ibu dengan penulis di Puskesmas Atambua Selatan tanggal 20 April 2019, Ny.M.B. mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, sekarang hamil \pm 7 bulan, mengeluh kadang kencing-kencing pada perut dan sering kencing terutama pada malam hari, kencing-kencing yang dialami ibu adalah hal yang normal karena pada akhir kehamilan kadar hormone oksitocin bertambah sehingga timbul kontraksi otot-otot rahim serta dengan majinya kehamilan makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi menurut teori Doenges dan Moorhouse (2001), menjelaskan bahwa pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih. Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ektermis difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine pada saat ini (Varney et all, 2007), hal ini adalah normal dialami pada wanita hamil trimester ketiga.

Ibu sudah memeriksakan kehamilannya trimester tiga, 3 kali di Puskesmas Atambua Selatan. Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₂ pada umur kehamilan \pm 6 bulan. Ny.M.B. mendapat pelayanan antenatal yang diberikan ada 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT yaitu TT₂, pemberian tablet besi, pemeriksaan laboratorium antara lain golongan darah, malaria dan HB, tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling, dalam kasus ini Ny. M.B sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6⁰C, nadi 78 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny.M.B sebelum hamil 45 Kg, selama hamil berat badan naik menjadi 58 kg. Kenaikan berat badan 13 kg. Hasil palpasi abdominal. Leopold I: Tinggi fundus uteri pertengahan px- pusat, TFU menurut Mc. Donald 27 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong). Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan), Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting, belum masuk PAP. Leopold IV bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP, dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 kali/menit. Kunjungan ANC pertama dilakukan pemeriksaan darah (HB, golongan darah dan malaria), pemeriksaan darah dilakukan kembali trimester ketiga (HB), menurut Romauli (2011), menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang dilakukan pada saat trimester pertama dan trimester ketiga, pada kasus ini pemeriksaan darah pada trimester pertama dan ketiga sudah dilakukan

Asuhan yang diberikan saat itu adalah KIE tentang hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, ibu bersedia untuk minum obat tambah darah, vitamin dan kalsium sesuai anjuran yang diberikan. Telah dilakukan promosi tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta kesepakatan untuk kunjungan rumah satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa Ny. M.B. G₁ P₀A₀AH₀ usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah ketidaknyaman yaitu kencang-kencang pada perut dan sering kencing, dalam kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai, dalam kasus ini juga tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Rencana tindakan yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011). Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan masalah yang dihadapi klien, perencanaan yang dibuat yaitu konseling, informasi dan edukasi antara lain informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang ketidaknyamanan trimester III, informasikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran, tanda bahaya kehamilan, motivasi untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, kebutuhan ibu hamil (Gizi seimbang, istirahat/tidur, aktivitas/latihan, kebersihan), KB pascasalin, perawatan payudara, pemberian tablet sulfa ferosus dan vitamin c, jadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian serta dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menginformasikan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, motivasi untuk melahirkan di puskesmas, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, kebutuhan ibu hamil (gizi seimbang, istirahat/tidur, kebersihan diri, aktivitas/latihan fisik), perawatan payudara, mengajurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C serta kalsium lactat, menganjurkan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi pasca salin, menjadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam buku KIA dan register kunjungan serta kartu ibu. Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai asuhan yang sudah diberikan antara lain: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diterima, mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya, ibu telah menyiapkan hal-hal yang berhubungan dengan persalinan, ibu telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya. Klien ini skor 2 kehamilan resiko rendah dan memilih tempat persalinan yaitu, Puskesmas Atambua Selatan, klien mengerti tentang tanda-tanda persalinan klien mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya

pada kehamilan, klien akan mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan, melakukan aktivitas/latihan, istirahat/tidur sesuai anjuran, ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

Ny. M.B datang ke Puskesmas pada 01 Mei 2019 pukul 10.00 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 01 Mei 2019 pukul 23.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah dan keluar air-air dari jalan lahir pada pukul. 23.00 Wita, HPHT 24 Juli 2018, sekarang hamil 9 bulan, tidak pernah keguguran, umur kehamilan 40 minggu, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg suhu 36,5 °C, nadi 80 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit dan suhu 36,7°C, his bertambah kuat dan sering 4 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan, DJJ 140 kali/menit, irama teratur, letak kepala, pemeriksaan dalam Tanggal 03 Mei 2019 pukul 11.00 WITA tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 7 cm, ketuban positif, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge II-III.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif ditegaskan diagnosa Ny. M.B. P₀ A₀ AH₀, usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak belakang kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan melahirkan, pembukaan (7 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 13.30 WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 30menit, dalam proses persalinan Ny. M.B. tidak ada hambatan, kelainan atau pun perpanjangan kala II dan kala II berlangsung dengan normal.

Persalinan kala III: Pukul 13.45 WITA, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya serta merasa mules pada perutnya, TFU setinggi pusat, bayi tunggal, pukul 13.31 WITA memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus

membundar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah sekonyong-konyong dari jalan lahir, ditegakkan diagnose yaitu Ny.M.B. P₁A₀AH₁, kala III, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan dorsokrania sampai plasenta lahir, setelah plasenta lahir melakukan masase, uterus berkontraksi dengan baik, selaput dan kotiledon lengkap.

Kala IV: Pukul 14.00 WITA ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, penulis melakukan pemantauan 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan normal \pm 100 ml, BAK spontan 1 kali, pemantauan pada bayi keadaan baik, tanda vital normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang, BAB 2 kali dan belum BAK. Proses persalinan Ny.M.B. dari kala I-IV berjalan normal, keadaan ibu dan bayi baik.

Bayi Ny. M.B. lahir spontan pukul 13.30 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, AS 9/10, penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3300 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 32 cm, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak ada tanda prematuritas dan serotinus, reflek pada bayi baru lahir positif.

Sesuai hasil pemeriksaan ditegakan diagnose bayi Ny. M.B. neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan. Asuhan yang diberikan pada bayi yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 1 jam pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat, memfasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi, inisiasi menyusui dini, perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata. Imunisasi hepatitis B₀ sudah dilayani, ini disebabkan kebiasaan di Klinik Bersalin melayani saat pasien diperbolehkan pulang, biasanya sehari setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori menurut Pengurus Pusat IBI(2016), menjelaskan bahwa pemberian imunisasi HB₀ diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ dan dijelaskan juga dalam Kemenkes RI, (2010), menjelaskan asuhan pada bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan vitamin k₁ 1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB₀ setelah 1 jam pemberian vitamin k₁ agar lebih efektif.

Tanggal 03 Mei 2019 pukul 07.30 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.M.B. yang berumur 1 hari. Penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerakan aktif,

sudah menyusu, isapannya kuat, sudah buang air besar 2 kali dan buang air kecil 1 kali, keadaan umum bayi baik, gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tanda vital dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny.M.B. neonatus cukup bulan,sesuai masa kehamilan usia 1 hari.

Asuhan yang diberikan berupa menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan bayi, member ASI pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 08Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Penulis melakukan kunjungan neonatal kedua bertempat di rumah ibu pada tanggal 08 Mei 2019 pukul 10.00 WITA dimana bayi Ny. M.B. berusia 6 hari.

Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayi menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang menyusu, isap ASI kuat, posisi menyusu baik, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 3500 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.M.B. neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari.Asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk tetap merawat bekas pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI saja sesering mungkin setiap saat bayi inginkan setiap \pm 2-3 jam, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengingatkan kembali ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir

posyandu tanggal 01 Juni 2019 sekaligus mendapat imunisasi BCG dan polio.

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 16-05-2019 pukul 15.00 WITA di rumah ibu, dimana pada saat itu bayi Ny.M.B. berusia 14 hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang terjaga, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3500 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa yaitu By. Ny.M.B. neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 14 hari Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi yaitu: Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Asuhan yang diberikan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya baik dan sehat, mengajurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada minggu ke tiga dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan.

Tanggal 02-05-2019 pukul 19.30 WITA merupakan masa 6 jam post partum Penulis melakukan pengkajian ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan sudah BAK spontan 1 kali di kamar mandi. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.8° C, pernapasan 20 kali/menit, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema, pucat dan tidak kuning, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, warna merah muda, payudara membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar (Kolostrum), kontraksi baik (keras), TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, warna kuku merah muda, genitalia tidak oedema, luka lecet pada vagina dan perinium tidak berdarah, perdarahan normal, basah 1 pembalut \pm 50 ml, warna merah, lochea rubra, anus tidak ada hemoroid.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.M.B. P₁ A₀ AH₁ Post partum normal 6 jam

Asuhan yang diberikan antara lain : menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien, menjelaskan masalah mules pada perut, menganjurkan untuk mobilisasi secara bertahap, mengingatkan untuk selalu menilai kontraksi uterus, menganjurkan untuk tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) dan KIE pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, menganjurkan ibu agar selalu dekat dengan bayinya (rawat gabung), menginformasikan tanda bahaya, memberikan terapi antibiotika, analgetik, vitamin, tambah darah membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang, dalam kasus Ny. M.B. penulis telah memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan sesuai dengan teori.

Tanggal 08 Mei 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 6, dan penulis melakukan KF II di rumah ibu. Saat kunjungan ibu mengatakan mules pada perutnya sudah tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, istirahat teratur, Keluhan lain tidak ada. Data obyektif antara lain: Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, Suhu 36.8⁰ C, pernapasan 18 kali/menit, pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah dalam menyusui, kontraksi rahim baik, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis, tidak terdapat oedem dan kelainan pada ekstermitas atas dan bawah, pengeluaran pervagina warna merah kecoklatan (lochea sanguilenta), luka lecet pada vagina dan perinium sudah kering, tidak ada tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.M.B. P₁ A₀ AH₁ Post partum normal hari ke 6.

Asuhan yang diberikan pada Ny.M.B. adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling tentang ASI eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti: Istirahat/tidur, gizi yang seimbang, kebutuhan cairan, personal hygiene, mengevaluasi informasi tentang tanda bahaya dan mengevaluasi ketaatan minum obat, menjadwalkan kunjungan ulangan, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 16 Mei 2019 Ny. M.B. genap 2 minggu post partum atau hari ke -14 post partum. KF III bertempat di rumah ibu. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh pembalut).

Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, pernapasan 18 kali/menit. Pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah pemberian ASI, fundus uteri tidak teraba lagi, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, genitalia masih terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, lochea serosa.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. M.B. P₁ Ao AH₁ Post partum normal minggu II.

Asuhan yang diberikan antar lain menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling ASI secara eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti; istirahat/tidur yang cukup, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, tetap menjaga personal hygiene, mengevaluasi konseling tentang tanda bahaya masa nifas, mengevaluasi ketaatan menelan obat dan menjadwalkan kunjungan KB, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 16 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan untuk konseling KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di rumah ibu, tidak pernah keguguran, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB susuk. Data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, berat badan 58 kg.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. M.B. P₁A₀ AH₁ Post partum normal hari ke-14, masalah ibu ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin.

Asuhan yang diberikan yaitu :Menjelaskan kepada klien tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari MAL dan kontrasepsi implant, dengan menggunakan ABPK dan setelah konseling penulis memberikan leaflet tentang jenis kontrasepsi yang dijelaskan. Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan alat kontrasepsi implant karena cocok untuk ibu menyusui, sekali pasang efektif untuk 3 tahun, tidak mengganggu hubungan seksual dan kembalinya kesuburan lebih cepat. Penulis menjelaskan ulang metode kontrasepsi implant yaitu tentang pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontra indikasi, siapa yang akan memasang, kapan mulai dipasang, prosedur pemasangan, hal-hal yang terjadi setelah pemasangan, perawatan luka bekas pemasangan di rumah, kapan harus kembali ke pustu, klien mengerti dan dapat menjawab dan mengulang beberapa hal yang ditanyakan, memberikan kesempatan pada

klien untuk bertanya, ibu menanyakan tentang efek samping amenorea yang pernah dialaminya, penulis sudah menjelaskan dan klien sudah memahami, dilanjutkan dengan penandatanganan informed consent oleh klien dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan setempat untuk pelayanan KB, serta menentukan tanggal kunjungan selanjutnya untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan KB.

Kunjungan 42 hari post partum pada tanggal 12 Juni 2019 terjadi di Puskesmas Atambua Selatan. Ibu telah melahirkan anaknya yang pertama tanggal 02 Mei 2019, tidak pernah keguguran, tidak ada pengeluaran cairan pervagina, menyusui anak setiap \pm 2-3 jam, BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, ingin menggunakan metode kontrasepsi susuk/implant..Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36.5° C, pernapasan 20 kali/menit. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M.B. Post partum normal hari ke-42 akseptor KB implant.Asuhan yang diberikan adalah menginformasi hasil pemeriksaan, menyiapkan peralatan dan obat-obatan, melakukan konseling prapemasangan, tindakan prapemasangan, pemasangan, tindakan pasca pemasangan, melakukan konseling pasca pemasangan, dan kapan harus kembali ke klinik. Hasil konfirmasi dengan bidan desa bahwa tanggal 27 Mei 2019 ibu datang kontrol kembali di Puskesmas Atambua Selatan, keadaan ibu baik, luka kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny M.B. di Puskesmas Atambua Selatan sejak 20 April 2019 s/d 12 Juni 2019 yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir, postnatal dan KB telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Tidak terdapat kesenjangan praktik dengan teori pada berbagai asuhan yang telah diberikan. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu melahirkan dengan selamat dan bayi lahir sehat, masa nifas berjalan normal dan telah menggunakan kontrasepsi implant.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.M.B. telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. M.B.G₁P₀A₀AH₀ UK 36 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauteridengangguan ketidaknyamanan trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana .
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.M.B. penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervagina pada tanggal 02 Mei 2019 pukul 13.30 WITA. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.M.B. telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin k1 1 mg dan diberikan imunisasi HB₀ usia 1 hari dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya

5. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny. M.B. postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 02 Mei 2019 s/d 12 Mei 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 14 hari post partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny. M.B telah dilakukan mulai dari konseling KB sampai dengan pemasangan alat kontrasepsi implant dan tidak ditemukan kesenjangan.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

2. Profesi

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

3. Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat.

4. Bagi Puskesmas Atambua Selatan

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas dengan menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori

sejak mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan respon dan yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *AsuhanKebidananNifas*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- DinkesKabupatenKupang. 2017. *ProfilKesehatanKabupatenKupang. 2017*.Kupang.
- Handayani, sri. 2011. *Buku Ajar pelayanankeluargaberencana*. Yogyakarta: PustakaRihama.
- JNPK-KR. 2008.*AsuhanPersalinan Normal AsuhanEsensial, Pencegahan DanPenanggulanganSegeraKomplikasiPersalinandan BayiBaruLahir*”.Jakarta: JaringanNasionalPelatihanKlinik.
- Kemenkes RI. 2010. *BukuSakuPelayananKesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: KementerianKesehatan.
- 2015^b. *BukuKesehatanIbudanAnak*. Jakarta: KementerianKesehatandan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Manuaba, IBG. 2010. *IlmuKebidananPenyakitKandungan Dan KB*.Jakarta: EGC.
- Marmi2011*AsuhanKebidananPadaMasa Antenatal*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *MetodologiPenelitianKesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.
- Nugroho, dkk.2014^a.*Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *IlmuKebidanan*. Jakarta: PT BinaPustaka.
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal padaIbuHamil*. Surabaya: FK UNAIR.
- Romauli, Suryati. 2011. *AsuhanKebidanan I KonsepDasarAsuhanKehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *AsuhanKebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistyawati, Ari. 2009 a. *AsuhanKebidananpadaMasa Kehamilan* Yogyakarta: Andi.
- Saifuddin, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Varney, Helen. 2007. *AsuhanKebidananEdisi 4*. Jakarta: EGC.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Rosalinda Dahu Nahak
NIM : PO.5303240181313
Pembimbing : Odi L. Namangdjabar, SST., M. Pd
Judul : Asuhan Kebidananberkelanjutanpada Ny.M.B
Di Puskesmas Atambua Selatan Periode Tanggal
20 April s/d 12 Juni 2019

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1	Senin, 22 Juli 2019	Revisi Laporan Tugas Akhir Bab I, II, III, IV V	
2	Rabu, 24 Juli 2019	Revisi Cara Pengetikan Laporan Tugas Akhir	
3	Rabu, 29 Juli 2019	ACC	

Penguji



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

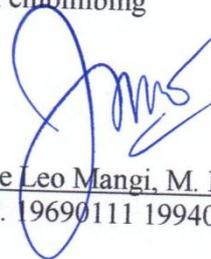
KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Rosalinda Dahu Nahak
NIM : PO.5303240181313
Pembimbing : Jane Leo Mangi, M. Kep
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.B.
Di Puskesmas Atambua Selatan Periode Tanggal
20 April s/d 12 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Kamis, 20 April 2019	Konsultasi sudah mendapat pasien Ny. M.B. umur 27 tahun G1 P0 A0, UK 36 minggu.Minggu	
2.	Rabu , 26 Juni 2019	Konsultasi Bab I dan BAB III	
3.	Kamis, 27 Juni 2019	Konsultasi Bab II dan Bab IV	
4.	Jumat, 28 Juni 2019	Cara pengetikan Bab I sampai Bab V	
5.	Rabu, 03 Juli 2019	Konsultasi revisi Bab I sampai Bab	

6.	Kamis, 4 Juli 2019	Konsultasi cara pengetikan Bab I sampai Bab V	
7.	Jumat, 5 Juli 2019	Konsultasi kata pengantar dan daftar isi	
8.	Senin, 08 Juli 2019	ACC	

Pembimbing



Jane Leo Mangi, M. Kep
NIP. 19690111 199403 2 002

PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Ny.M.B

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 27 tahun

Alamat : Kelurahan Fatukbot, Kecamatan Atambua Selatan

Dengan ini memberikan **PERSETUJUAN** untuk diberikan Asuhan Kebidanan secara Komperhensif yang bertujuan untuk Penyusunan Laporan Tugas Akhir dari Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Responden

Atambua , 20 April 2019

MB

Ny.M.B

Ruf

Rosalinda Dahu Nahak
NIM : PO 5303240181313

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : My. Magdalena Bui
Tempat/Tgl. Lahir : Atambua, 07 Juni - 1992
Kehamilan ke : I Anak terakhir umur: 27 tahun
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Guru (Honorer)
No. JKN :

Nama Suami : Th. Alfonsius Bere
Tempat/Tgl. Lahir : Marau, 02-08-1989
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Motobvik RT/Rw 006/002
Kelurahan Fatukbat
Kecamatan : Atambua Selatan
Kabupaten/Kota : Belu
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran:

..... ngkari yang sesuai

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 24-01-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 01-05-2019
 Lingkar Lengan Atas: 35 cm; KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 153 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: _____
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: _____
 Riwayat Alergi: _____

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Si/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
14/01/19	mulut mulai berbau busuk	90/60	51 kg	12 minggu	-	-	-
18/01/19	Tidak ada	100/60	51,5 kg	21 minggu	21-24 pt	peloton	+
19/01/19	Tidak ada	110/60	52 kg	25 minggu	25-28 pt	pu-ka	120/1 menit
22/01/19	Tidak ada	110/70	53 kg	30 minggu	31-35 pt	pu-ka	120/1 menit
23/01/19	Tidak ada	110/70	54 kg	33 minggu	36-40 pt	pu-ka	134/1 menit
24/01/19	Tidak ada	100/80	54,5 kg	36-37 minggu	41-45 pt	pu-ka	134/1 menit
25/01/19	Tidak ada	100/70	55 kg	37-38 minggu	46-50 pt	pu-ka	140/1 menit
29/01/19	mula-mula pusing dan pusing	110/80	56 kg	39-40 minggu	51-55 pt	pu-ka	140/1 menit

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: F, Jumlah persalinan: O, Jumlah keguguran: O, G: L, P: O, A: O
 Jumlah anak lahir kurang bulan: O, jumlah lahir mati: O
 Jumlah anak lahir dengan persalinan terakhir: 152 bulan/tahun
 Status imunisasi TT terakhir: 152 bulan/tahun
 Penolong persalinan terakhir: _____
 Cara persalinan terakhir: Spontan/Normal Tindakan _____

Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kelu Berek	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemeriksaan TT, Fe, terapi rujukan, upuan buli)	Hasil yang dicampakan	Keperawatan (Tempat Pelayanan, Nama Perencana, Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/+	WBC, HB, HbA1c, HbA1c, HbA1c, HbA1c	1st rawat dirg, 1st rawat dirg	1st rawat dirg	Pusk.	15/1/19
0/+		VIT C, Kalk, Vit D, Kalk, Vit D	Kalk, Vit D	Pusk.	19/01/19
0/+		VIT C, Kalk, Vit D, Kalk, Vit D	Kalk, Vit D	Pusk.	22/2/2019
0/+		VIT C, Kalk, Vit D, Kalk, Vit D	Kalk, Vit D	Pusk.	22/3-2019
0/+		VIT C, Kalk, Vit D, Kalk, Vit D	Kalk, Vit D	Pusk.	23/4-2019
0/+		VIT C, Kalk, Vit D, Kalk, Vit D	Kalk, Vit D	Pusk.	27/4-2019
0/+		VIT C, Kalk, Vit D, Kalk, Vit D	Kalk, Vit D	Pusk.	4/5-2019
-/+					
-/+					
-/+					

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1	KUNJUNGAN 2	KUNJUNGAN 3
	(6 Jan-3 hari) Tgl: 03-05-19	(4-28 hari) Tgl: 08-05-19	(29-42 hari) Tgl: 16-05-19
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	120/80 mmHg	120/80 mmHg	110/80 mmHg
Perdarahan peraginam	Normal	Normal	Normal
Kondisi payudara	Baik	Baik	Baik
Tanda infeksi	Normal	Normal	Normal
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	21 cm	18 cm	15 cm
Lobula	Normal	Normal	Normal
Pemeriksaan jalan lahir	Normal	Normal	Normal
Pemeriksaan payudara	Normal	Normal	Normal
Produksi ASI	Baik	Baik	Baik
Pemberian Kalsium Vit.A	Ya	Ya	Ya
Pelayanan konsultasi postpartum	Ya	Ya	Ya
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Ya	Ya	Ya
Buang Air Besar (BAB)	Ya	Ya	Ya
Buang Air Kecil (BAK)	Ya	Ya	Ya
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serat, nabati, sayur dan buah-buahan	Ya	Ya	Ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	Ya	Ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	Ya
istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya	Ya	Ya
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caeser maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	Ya	Ya	Ya
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja saat eksklusif selama 6 bulan	Ya	Ya	Ya
Perawatan bayi yang benar	Ya	Ya	Ya
Jangan membarikan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	Ya	Ya	Ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	Ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya	Ya	Ya

Kunjungan Nifas/Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 03-05-2019	... Ibu akan kembali sehat, susutkan untuk pemberian ASI eksklusif. - Minum obat ke-4 - 3x1 - 1kg 3x1 - 1kg 3x1 - 1kg 3x1
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 08-05-2019	- Ibu baik bagi dalam keadaan sehat - Anggur untuk pemberian ASI eksklusif - Anggur untuk 1kg 3x1 post partum - Telapak tangan, baringa leu nifas dan BBL
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 16-05-2019	- Ibu dan bayi sehat - Anggur 1/2 tehap ASI eksklusif - Anggur 1/2 tehap ASI eksklusif - Anggur 1/2 tehap ASI eksklusif - Anggur 1/2 tehap ASI eksklusif

Kesimpulan Akhir Nifas
Keadaan Ibu**:

Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

Sehat
 Sakit
 Kelainan bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 03-05-2019	Tgl: 08-05-2019	Tgl: 16-05-2019
Berat badan (gram)	3300 gram	3500 gram	3500
Panjang badan (cm)	49 cm	49 cm	49 cm
Suhu (°C)	36,7°C	36,7°C	36,6°C
Frekuensi nafas (x/menit)	46 x/mnt	46 x/mnt	40 t/mnt
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140 x/mnt	140 x/mnt	138 x/mnt
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Ya	Ya	Ya
Memeriksa ikterus	Ya	Ya	Ya
Memeriksa diare	Ya	Ya	Ya
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status Vit K1	Ya	Tidak	Tidak.
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Ya	Ya	Ya
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	Tidak	Tidak	Tidak
• SHK Ya / Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	perawat tali pusat	-	-
Nama pemeriksa	Rosalinda	Rosalinda	Rosalinda

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Lampiran
Skor Poedji Rochjati

Kel FR	II		III Skor	IV Triwulan			
	No.	Masalah/Faktor Resiko		I	II	III	III
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2	
I	1.	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3.	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4.	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/transfusi	4				
	10.	Pernah operasi saesarea					
	II		III	IV			
	No.	Masalah Awal Ibu Hamil	2	I	II	III	III
	11.	Penyakit pada Ibu Hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c.TBC paru d. Payah jantung	4				
		e.Kecing 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				
II	19.	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
III	20.	Preeklampsia berat/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR				2	

Penilaian pasien dengan Kehamilan Resiko Rendah (KRR)