

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.L.K DI PUSKESMAS WEEKAROU KECAMATAN LOLI KABUPATEN SUMBA BARAT PERIODE TANGGAL 28 APRIL S/D 27 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

AGUSTINA KALLI
NIM : PO.5303240181430

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.L.K
DI PUSKESMAS WEEKAROU KECAMATAN LOLI
KABUPATEN SUMBA BARAT PERIODE
TANGGAL 28 APRIL S/D 27 JUNI 2019**

Oleh:

AGUSTINA KALLI
NIM : PO.5303240181430

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

Pada Tanggal : 26 Juli 2019

Pembimbing



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

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.L.K
DI PUSKESMAS WEEKAROU KECAMATAN LOLI
KABUPATEN SUMBA BARAT PERIODE
TANGGAL 28 APRIL S/D 27 JUNI 2019**

Oleh:

AGUSTINA KALLI
NIM : PO.5303240181430

Telah Dipertahankan Oleh Tim Penguji
Pada tanggal : 30 Juli 2019

Penguji I



Ignasensia D. Mirong, SST.,M.Kes
NIP. 19810611 2006042 001

Penguji II



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

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Agustina Kalli
NIM : PO.5303240181430
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : RPL / II
Jenjang : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.L.K Di Puskesmas Weekarou Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat Periode Tanggal 28 April S/D 27 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

Agustina Kalli
NIM : PO.5303240181430

RIWAYAT HIDUP

A. Biodata

Nama : Agustina Kalli
Tempat / Tanggal Lahir : Kori, 22 Oktober 1964
Agama : Kristen Protestan
Asal : Kodi
Alamat : Waikabubak

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Kori, Tahun 1983
2. SMP Hombakaripil, Tahun 1984
3. SPK Waikabubak, Tahun 1987
4. P2BA Waingapu, Tahun 1994
5. RPL Waingapu Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang sampai sekarang

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis haturkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunianya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. M.L.K Di Puskesmas Weekarou Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat Periode Tanggal 28 April S/D 27 Juni 2019 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R.H. Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Drs. Agustinus Niga Dapawole, selaku Bupati Sumba Barat.
3. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang dan Pembimbing
4. Drg. Bonar B. Sinaga.,M.Kes, Selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
5. Maria Kareri Hara., S.Kep.,Ns.,M.kes sebagai Ketua Program Studi Keperawatan Waingapu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Program Studi Keperawatan Waingapu.
6. Ignasensia D. Mirong, SST.,M.Kes, selaku Penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Githa D. Mezango., SKM, selaku Kepala Puskesmas Weekarou beserta pegawai yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.

8. Tuan P.N dan Nyonya M.L.K yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Suami tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh sahabat, Dan semua teman mahasiswa kelas RPL Waingapu seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan doa.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	7
B. Konsep Dasar Persalinan	28
C. Konsep Dasar BBL	45
D. Konsep Dasar Nifas	54
E. Konsep Dasar KB	64

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis dan Rancangan studi kasus	69
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	69
C. Subyek Kumpulan Data	70
D. Instrumen Laporan Studi Kasus	70
E. Teknik Pengumpulan Data	73
F. Keabsahan Studi Kasus	74
G. Etika Studi Kasus	75

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi studi kasus	76
B. Tinjauan Kasus	76
C. Pembahasan	117

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	126
B. Saran	127

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan selama kehamilan	10
Table 2.2 Rincian kenaikan berat badan	11
Tabel 2.3 Tambahan Kebutuhan nutrisi ibu hamil	14
Tabel 2.4 Interval pemberian imunisasi TT pada ibu hamil	19
Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati	23
Tabel 2.6 TFU sesuai umur kehamilan	26
Tabel 2.7 Kunjungan Neonatus	51
Tabel 2.8 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah	55
Tabel 2.9 Perbedaan Masing-masing Lochea	58
Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari-hari	79
Tabel 4.2 Interpretasi data dasar	82
Tabel 4.3 Hasil pemantauan ibu	104
Tabel 4.4 Hasil pemantauan bayi	104

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
LAMPIRAN II	Buku KIA
LAMPIRAN III	Skor Poedji Rochjati
LAMPIRAN IV	Partograf
LAMPIRAN V	SAP dan Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

A	: Analisa
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASEAN	: Association Of South East Asia Nations
ASI	: Air Susu Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
BAKSOKUDA	: Bidan Alat Keluarga Surat Obat Kendaraan Uang Darah dan Doa
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CO ₂	: <i>Carbon Dioksida</i>
CM	: Centimeter
DTY	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: <i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
Fe	: <i>Ferum Besi</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
FR	: Faktor Resiko
G P P A AH	: <i>Gravida Partus P rematur Abortus Anak Hidup</i>
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HB	: Hepatitis B
HbsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
HIV	: <i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IU	: <i>International Unit</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas

KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KN	: Kunjungan Neonatal
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Kg	: Kilogram
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
KG	: Kantong Gestasi
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LBK	: Letak Belakang Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MmHg	: <i>Milimeter merkuri Hydrargyrum</i>
MAK III	: Manajemen Aktif Kala 3
MAL	: Metode <i>Amenorhea Laktasi</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
NaCl	: <i>Natrium Chlorida</i>
NET-EN	: <i>Norestiteron Enantat</i>
O ₂	: Oksigen
OMA	: Otitis Media Akut
P	: Penatalaksanaan
PAP	: Pintu Atas Panggul
pH	: Potential Hydrogen
PASI	: Pendamping Asi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PRP	: Penyakit Radang Panggul
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
PUSTU	: Puskesmas Pembantu
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RL	: Ringer Laktat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
RSIA	: Rumah Sakit Ibu Anak

RDB	: Rujukan Dini Berencana
RDR	: Rujukan Dalam Rahim
RTW	: Rujukan Tepat Waktu
SC	: <i>Sekcio Caesarea</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Penatalaksanaan
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SpOG	: <i>Spesialis Obstetric Ginekologi</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: <i>Ultrasonography</i>
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
UK	: Usia Kehamilan
UNICEF	: <i>United Nations Emergency Children's Fund</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
VDR	: <i>Venereal Disease Research</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juli 2019

Agustina Kalli

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.L.K di Puskesmas Weekarou Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat Periode Tanggal 28 April S/D 27 Juni 2019 ”

Latar Belakang : Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota se-Propinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 178 kasus atau 133 per 100.000 KH dan pada tahun 2016 sebanyak 177 kasus atau 131 per 100.000 KH. (Dinkes Propinsi NTT,2016). Menurut Data Puskesmas Weekarou Kabupaten Sumba Barat tahun 2018 terdapat 2 orang ibu yang meninggal akibat keracunan kehamilan dan 1 neonatus akibat BBLR (Puskesmas Weekarou, 2019).

Metode : Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelaahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. M.L.K G₁ P₀ A₀ AH₀ di Puskesmas Weekarou Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.L.K penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran, dan diperoleh ibu hamil normal dan saat persalinan tidak ada penyulit/komplikasi baik kala I, kala II, kala III, maupun kala IV begitu juga pada bayi Ny. M.L.K pada ibu nifas. Pada asuhan kebidanan Keluarga berencana ibu sudah menggunakan kontrasepsi jenis AKDR.

Simpulan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan sampai pada perawatan masa nifas dan bayi baru lahir dan ibu serta suami sepakat menggunakan kontrasepsi jenis AKDR

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.

Kepustakaan : 44 Buku (2010-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/ 100.000 kelahiran hidup. Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2016 AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (25%), partus kala II lama (17%), infeksi (13%), aborsi tidak aman (13%), eklamsia (12%), penyebab langsung lainnya (8%), dan penyebab tidak langsung (12%). Penyebab tidak langsung seperti malaria, anemia, HIV/ AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa perdarahan merupakan penyebab utama yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu di dunia dengan menyumbang sebesar 25%, dan anemia termasuk penyebab tidak langsung dengan menyumbang angka kematian ibu sebesar 12% (Supartini, 2011). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang mempererat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan

terlalu dekat jarak kehamilan) maupun yang mempersulit proses penanganan kegawatdaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat (terlambat mengenali tanda –tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan gawatdaruratan). Salah satu upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB tersebut adalah dengan menyediakan bidan yang terampil dan profesional.

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan *komprehensif* adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada pasien secara keseluruhan. Tujuan asuhan kebidanan untuk mengurangi angka kejadian kematian ibu dan bayi. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi masih menghadapi berbagai tantangan (Saifudin, 2014). Salah satu upaya untuk membantu percepatan penurunan AKI yang dapat dilakukan bidan adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

AKI di wilayah Nusa Tenggara Timur (NTT) sebanyak 158 pada tahun 2015 dan terjadi peningkatan 27 orang menjadi 182 orang pada tahun 2016, Peningkatan ini sangat tinggi sekali dan memberi gambaran bahwa di NTT AKI masih tinggi. Perhatian terhadap upaya penurunan AKN (Angka Kematian Neonatal) (0-28 hari) juga menjadi penting karena AKN memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKN sebesar 19/1.000 KH. Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 178 kasus atau 133

per 100.000 KH dan pada tahun 2016 sebanyak 177 kasus atau 131 per 100.000 KH. (Dinkes Propinsi NTT, 2016). Menurut Data Puskesmas Weekarou Kabupaten Sumba Barat tahun 2018 terdapat 2 orang ibu yang meninggal akibat keracunan kehamilan dan 1 neonatus akibat BBLR (Puskesmas Weekarou, 2019).

AKI dan AKB yang tinggi di suatu wilayah pada dasarnya menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah, penurunan umur harapan hidup dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi serta sosial di level rumah tangga, komunitas dan nasional. Namun, dampak paling besar merupakan kematian ibu, yang berupa penurunan kualitas hidup bayi dan anak dan menyebabkan guncangan dalam keluargaserta memengaruhi tumbuh kembang anak (Santoso, 2014).

Upaya yang dilakukan oleh oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, melalui PERGUB NTT No 42 tahun 2009 telah membuat kebijakan tentang Revolusi KIA dengan motto semua ibu hamil melahirkan difasilitas kesehatan yang memadai .ini harus di dukung oleh 6 aspek : SDM ynag memadai minimal 5 petugas (dokter, bidan perawat) yang memenuhi jumlah dan kompetensi pelatihan yang dimiliki sesuai standar dan sarana dan prasarana (Profil Dinkes Propinsi 2017).

Usaha Revolusi KIA yang dilakukan di Kabupaten Sumba Barat adalah melalui Persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai yaitu rumah sakit dan puskesmas, Program perencanaan yang di buat untuk ibu hamil yang di sebut Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kemitraan bidan dan dukun, Pelaksanaan Manda Elu Center (ME) 2H2, oleh bidan serta Pembangunan Rumah Tunggu dan pemanfaatanya.

Bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak memiliki posisi penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB, salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* selama hamil, bersalin dan nifas, kemudian memberikan pendidikan individual dan konseling, dirawat oleh bidan yang dikenal dan terpercaya serta mengidentifikasi

dan merujuk wanita yang memerlukan perhatian khusus obstetri atau lainnya dimana asuhan ini menekankan pada kemampuan alamiah ibu untuk mengalami kelahiran dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesejahteraan psikologis, spiritual serta sosial ibu dan keluarga di seluruh siklus subur (Delyuzar, 2014).

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.L.K di Puskesmas Weekarou Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat Periode Tanggal 28 April S/D 27 Juni 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. M.L.K di Puskesmas Weekarou Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat Periode Tanggal 28 April S/D 27 Juni 2019 ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. M.L.K berdasarkan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Weekarou Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat Periode tanggal 28 April S/D 27 Juni 2019.

Tujuan khusus

Pada akhir studi kasus penulis mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M.L.K di Puskesmas Weekarou Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat berdasarkan metode 7 langkah Varney

- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M.L.K di Puskesmas Weekarou Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat dengan menggunakan metode SOAP
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. M.L.K di Puskesmas Weekarou Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat dengan menggunakan metode 7 langkah Varney
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M.L.K di Puskesmas Weekarou Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat dengan menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M.L.K di Puskesmas Weekarou Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat dengan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan tentang asuhan kebidanan khususnya asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Aplikatif

a. Bagi Instansi Jurusan Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan literatur dan untuk data penelitian studi kasus.

b. Bagi Puskesmas Wekarou

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan Kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB secara komprehensif.

c. Bagi Profesi Bidan

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan informasi penting selama kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

d. Bagi klien dan keluarga

Agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil, yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Maria Eka Agustina, 2017 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F, G3P₂A₀AH₂ tanggal 18 April 2017 sampai dengan 17 Juni 2017 di Puskesmas Kupang Kota.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.L.K di Puskesmas Weekarou Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat” studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode tanggal 28 April S/D 27 Juni 2019.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

1) Perubahan Fisiologi kehamilan trimester III

a) Sistem Reproduksi

(1) Vulva dan Vagina

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

(2) Serviks Uteri

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

(3) Uterus

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

keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. (Romauli, 2011).

(4) Ovarium

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

b) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. (Romauli, 2011).

c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romauli, 2011).

d) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. (Romauli, 2011).

e) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

f) Sistem Muskuloskeletal

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

g) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan (Romauli, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

(1) Tekanan Darah (TD)

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

(2) Volume dan Komposisi Darah

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

gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

(3) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40.

h) Sistem Integumen

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

i) Sistem Metabolisme

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

j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

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

Tabel 2.1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

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

(Proverawati , 2009)

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram,

minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2.2 . Rincian Kenaikan Berat Badan

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

(Proverawati,2009)

k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(1) Sistem Darah

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

(2) Pembekuan Darah

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

l) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- (1) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang

dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.

- (2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- (4) *Akroestesia* (mati rasa pada tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.
- (7) *Hipokalasemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

m) Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

2) Perubahan psikologi pada trimester III

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

- a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangi kondisinya.
- c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustasi terhadap persalinan
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

2. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

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

Tabel 2.3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap

Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

(Kritiyanasari, 2010)

b. Energi/Kalori

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

c. Protein

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

- 1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- 2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

d. Lemak

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

e. Vitamin

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

- 1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- 2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- 3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- 4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
- 5) Vitamin D : membantu absorbs kalsium

f. Mineral

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

g. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

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

h. Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

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

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

i. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta

mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. (Walyani, 2015).

3. Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

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

a. Oksigen

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

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

b. Personal hygiene

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

c. Pakaian

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

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

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

d. Eliminasi

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

e. Mobilisasi

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

f. Body mekanik

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

1) Duduk

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

2) Berdiri

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

3) Tidur

Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri

pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

4) *Exercise/ Senam Hamil*

Senam hamil adalah senam yang merupakan suatu bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya akan mempermudah proses persalinan normal. Senam hamil dilakukan dengan tujuan menjaga kondisi bagian tubuh yang berperan dalam proses persalinan sehingga di harapkan ibu hamil dapat melakukan persalinan secara fisiologis (persalinan normal).

5) Imunisasi

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

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

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

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

Tabel 2.4. Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

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

Sumber : Kemenkes RI,2013

6) Seksualitas

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

7) Istirahat dan Tidur

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

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

a. Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.(Pantikawati, 2010).

b. Nocturia (sering buang air kecil)

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

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan, jangan merokok dan latihan nafas melalui senam hamil (Pantikawati, 2010).

d. Striae Gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang longgar yang menopang payudara dan abdomen.(Pantikawati, 2010)

e. Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang kaya serat, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.(Pantikawati, 2010).

f. Haemoroid

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

dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat dan duduk jangan terlalu lama.(Pantikawati, 2010)

g. Nyeri Ligamentum Rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.(Pantikawati, 2010)

h. Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat. (Pantikawati, 2010)

i. Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mengurangi atau mencegah hindari penggunaan pakaian yang ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi, yaitu dikanjal menggunakan bantal. Jangan berdiri dalam waktu yang lama, dan saat duduk jangan biarkan kaki dalam posisi menggantung karena dapat menghambat aliran darah dan saat duduk gunakan kursi untuk menyanggah kaki (Pantikawati, 2010)

j. Varises Kaki atau Vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama,

senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.(Pantikawati, 2010)

5. Tanda Bahaya Trimester III

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

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Pandangan kabur
- d. Nyeri abdomen yang hebat
- e. Bengkak pada muka atau tangan
- f. Bayi tidak bergerak seperti biasanya

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

Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati

Kel. F.B	II	III	IV				
	No	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 Tn	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 Th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan					
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/ Transfusi	4				

	10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil						
		a. Kurang darah b. Malaria	4					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4					
		e. Kencing manis (Diabetes)	4					
			d. 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 (hidramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8					
	18	Letak lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Pre-eklampsia Berat/kejang-kejang	8					
JUMLAH SKOR								

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

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

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

a. Pengertian ANC

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

b. Tujuan ANC

Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan (Walyani, 2015).

8. Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC)

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

a. Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

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

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

b. Tekanan darah (T2)

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

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

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

d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

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

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

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

(Nugroho, dkk, 2014).

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ) (T5)

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

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

f. Pemberian imunisasi TT (T6)

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

g. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

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

h. Tes Laboratorium (T8)

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urine
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah
- 5) Pemeriksaan darah malaria
- 6) Pemeriksaan tes sifilis
- 7) Pemeriksaan HIV
- 8) Pemeriksaan BTA

i. Tatalaksana / Penanganan Kasus (T9)

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

j. Temu Wicara/Konseling (T10)

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

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

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

- a. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2007). Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).
- b. Defenisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

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

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a. Kala I

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

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

1) Fase laten

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

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

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

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

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

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida :

1) Primigravida

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

2) Multigravida

Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan, Berlangsung 6-8 jam
Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah :DJJ tiap 30, Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 detik, Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik, Pembukaan serviks tiap 4 jam, Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah, Suhu setiap 2 jam, Urin, aseton, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).
(Lailiyana, 2012)

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

Pencatatan partograf (Marmi, 2012)

1) Kemajuan persalinan:

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

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

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

2) Keadaan janin

DJJ

Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)

U : Ketuban utuh

J : Air ketuban Jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

D : Air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban tidak ada (kering).(Marmi, 2012)

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 dan sutura mudah dilepas

1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

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

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

4) Keadaan ibu Nadi, TD, suhu, Urine: Volume, protein, Obat-obatan/cairan IV

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

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Menurut Ilmiah (2015), Mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut:

- 1) Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- 2) Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelusuran badan janin.
- 3) Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 4) Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

- 5) Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros.
- 6) Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- 7) Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

c. Kala III

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

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

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

d. Kala IV

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

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

3. Tanda-tanda persalinan

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

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

- 1) Tanda Lightning Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggulyang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :
 - a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
 - b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
 - c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
 - d) Sering kencing (*follaksuria*).

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian

dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

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

4. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

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

b. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

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

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

d. Dilatasi dan Effacement Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan

pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

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

Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

- 1) His (kontraksi otot uterus)
- 2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengedan
- 4) Ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum.
- 5) Kontraksi uterus atau His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat, yaitu :
 - a) Kontraksi simetris
 - b) Fundus dominan
 - c) Relaksasi
 - d) Involuntir : terjadi diluar kehendak
 - e) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling)
 - f) Terasa sakit
 - g) Terkoordinasi
 - h) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

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

- a) Frekuensi his

Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.

b) Intensitas his

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

c) Durasi atau lama his

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

d) Datangnya his

Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

e) Interval

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

f) Aktvitas his

Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

c. Faktor passanger

1) Janin

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

2) Plasenta

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

3) Air ketuban

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

d. Faktor psikis

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

- 1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
 - 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
 - 3) Kebiasaan adat
 - 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu
- Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :
- a) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
 - b) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
 - c) Medikasi persalinan
 - d) Nyeri persalinan dan kelahiran

e. Faktor penolong

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

6. Asuhan Persalinan Normal

- 1) Melihat tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

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

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

ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

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

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

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

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

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

- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimutkan kembali bayi dengan menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Mengajukan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luarnya merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.
(Saifuddin, 2010).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi

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

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

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm

- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s. Genitalia:
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- u. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - 1) Refleks Glabella
Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

2) Refleksi Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan.

3) Refleksi Mencari (rooting)

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

4) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

5) Refleksi *Babinski*

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

6) Refleksi *Moro*

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

7) Refleksi *Ekstrusi*

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

8) Refleksi Tonik Leher "*Fencing*"

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

3. Kebutuhan fisik BBL

a. Nutrisi

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

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

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

- 1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- 2) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi:
- 3) ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- 4) ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- 5) Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin
- 6) ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- 7) Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi
- 8) ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- 9) Kemungkinan tersedakpada waktu meneteki ASI kecil sekali

- 10) ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- 11) ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar
- 12) Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

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

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

b. Cairan dan Elektrolit

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

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

c. Personal Hygiene

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- 1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat

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

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

4. Kebutuhan Kesehatan Dasar

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

5. Kebutuhan Psikososial

- a. Kasih Sayang (*Bounding Attachment*)

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

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

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

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

8) Bioritme

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

9) Rasa Aman

10) Harga Diri

11) Rasa Memiliki

6. Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

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

Tabel 2.7. Kunjungan Neonatus (KN)

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

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

	memberikan Imunisasi HB-0
gan Neonatal ke-2 (KN-2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
gan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Sumber: (DEPKES RI,2009)

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

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

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

2. Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- a. Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). (Nurjanah,2013)
- b. Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. (Nurjanah,2013)
- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah,2013).

3. Kebijakan program nasional masa nifa

Tabel 2.8.Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
I	6 jam – 3 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

		7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	4-28hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	29-42 hari <i>post</i> <i>partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan infolusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari 5. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang ia atau bayi alami 6. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Sulistyawati (2009)

5. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

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

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

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

b. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta

mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

c. Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

d. Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. (Yanti dan Sundawati, 2011).

e. Lochia

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

Table 2.9. Perbedaan Masing-masing Lochia

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

f. Perubahan vulva, vagina dan perineum

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

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

g. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu

keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

h. Perubahan sistem perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

i. Perubahan sistem muskuloskeletal

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

j. Sistem endokrin

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

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

k. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

1) Suhu badan

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

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernapasan

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

l. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

m. Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan

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

6. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis ibu masa nifas

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

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

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

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

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

3) Fase *Letting Go*

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

7. Kebutuhan Dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada masa menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. (Nurjanah,2013)

b. Ambulasi

Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum(Nurjanah,2013).

c. Eliminasi

1) Miksi

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

2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari *post partum* masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olah raga (Nurjanah,2013).

3) Kebersihan Diri

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

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.

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

4) Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

5) Seksualitas

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Nurjanah,2013).

6) Latihan/senam nifas

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

menghindari pembengkakan pada peregangan kaki dan mencegah timbulnya varices(Nurjanah,2013).

Manfaat senam nifas diantaranya : membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal; membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan; menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca-persalinan (Nurjanah,2013).

E. Konsep Dasar Kespro dan KB

1. Kesehatan Reproduksi

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

2. Keluarga Berencana

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

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

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

b. AKDR/IUD

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi AKDR sebagai berikut :

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

2) Cara kerja

a) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.

b) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.

c) Sebagai metode biasa (dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai metode darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme kasus yang mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

3) Keuntungan

a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.

b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti).

c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.

d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
 - f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A)
 - g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
 - h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - j) Tidak interaksi dengan obat – obat
 - k) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 4) Kerugian
- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - b) Haid lebih lama dan banyak.
 - c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
 - d) Saat haid lebih sakit
 - e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 - f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 - g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
 - h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
 - i) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - j) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang dapat melakukannya.

- k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- l) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- m) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

5) Efek Samping dan Penanganan

Tabel Efek Samping dan Penanganan AKDR

Efek Samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Salah satu efek samping menggunakan AKDR yang mengandung hormon adalah amenorea (20-50%). Jika klien tetap saja menganggap amenorea yang terjadi sebagai masalah, maka rujuk klien. Jika terjadi kehamilan < 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Nasihatkan agar kembali ke klinik jika terjadi perdarahan, kram, cairan berbau atau demam. Jangan mencabut AKDR jika benang tidak kelihatan dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDRnya, jelaskan padanya tentang meningkatnya risiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi, dan kehamilannya harus diawasi ketat.
Kram	Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberikan analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
Perdarahan yang tidak teratur dan banyak	Sering ditemukan terutamapada 3-6 bulan pertama. Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelaianan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3x800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan banyak beri 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari saja, atau boleh juga diberi 1,25 mg estrogen equin konyugasi

	selama 14-21 hari. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
Benang hilang	Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih di tempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih berada di dalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid. Jika ditemukan kehamilan dan benang AKDR tidak kelihatan, lihat penanganan amenorea.
Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul	Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Penyakit radang panggul yang lain cukup diobati dan AKDR tidak perlu dicabut. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi, berikan antibiotika selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien untuk memilih kontrasepsi lain.

Sumber : Saifuddin (2006)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Dan Rancangan Studi Kasus

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmojo, 2010).

Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Notoadmojo, 2010).

B. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Weekarou Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada periode tanggal 28 April S/D 27 Juni 2019.

C. Subyek Kumpulan Data

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyektif merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek studi kasus ini adalah Ibu hamil trimester III.

D. Instrumen Laporan Studi Kasus

Instrumen merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2012)

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 sebagai berikut :

1. Observasi
 - a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil
 - 1) Tensimeter
 - 2) Stetoskop
 - 3) Thermometer
 - 4) Jam
 - 5) Funanduskop
 - 6) *Metline* (pita senti)
 - 7) Pita Lila
 - 8) *Refleks patella*
 - 9) Timbangan
 - 10) Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.
 - 11) Format Penapisan Awal Ibu Bersalin

b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin

Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya), Heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya), Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxytetracyclins 1%), Betadine, Penghisap lendir deealy, Larutan sanitaser 1 botol, Korentang, Air DTT, Kapas DTT, Underpad, 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih), Tempat sampah tajam, Tempat plasenta, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth), Cairan infus RL, infus set dan abocate dan Pakaian ibu dan bayi

c. Nifas

Tensimeter, Stetoskop, Thermometer, Jam tangan yang ada jarum detik, Buku catatan dan alat tulis, Kapas DTT dalam kom, Handscoon, Larutan klorin 0,5 %, Air bersih dalam baskom, Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering.

d. Bayi baru lahir

Selimut bayi, Pakaian bayi, Timbangan bayi, Alas dan baki, Bengkon, Bak instrumen, Stetoskop, Handscoon 1 pasang, Midline, Kom berisi kapas DTT, Thermometer, Jam tangan, Baskom berisi klorin 0,5 %, Lampu sorot.

e. KB

Alat Bantu Pengambilan Keputusan (Lembar Balik), Leaflet, Pemeriksaan penunjang: Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli yaitu: Tabung reaksi (3 tabung), Pipet 2, Manset, Handscoon, Larutan HCL, *Aquades* , Tempat berisi air bersih, Tempat air sabun, Larutan chlorin 0,5%.

2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu: Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin, Format asuhan kebidanan pada ibu nifas, Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, Kartu Menuju Sehat dan Balpoint.

3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan Umum, Tanda-Tanda Vital (Tekanan darah, Suhu, Pernapasan dan Nadi), Penimbangan Berat Badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan Hemoglobin).

b. Wawancara

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

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Weekarou) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu ibu, Register kohort dan pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin dan urine).

F. Keabsahan Studi Kasus

Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda- beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

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

2. Wawancara

Validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu ibu, dan Register, Kohort.

G. Etika Studi Kasus

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

1. Hak untuk *self determination*

Memberikan otonomi kepada subyerk penelitian untuk membuat keputusan secara sadar,bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak *privacy* dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang

diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

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

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

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

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Puskesmas Weekarou didirikan di lokasi yang terjangkau oleh masyarakat baik roda 2 maupun roda 4. Topologi wilayah berupa pegunungan dan bukit dengan curah hujan berintensitas sedang.

Batas wilayah puskesmas weekarou :

1. Sebelah Utara : Kelurahan Wailiang, Kecamatan Kota Waikabubak;
2. Sebelah Timur: Kelurahan Kodaka, Kecamatan Kota Waikabubak;
3. Sebelah Selatan : Desa Mamodu, Kecamatan Wanokaka;
4. Sebelah Barat : Desa Marada Kalada, Kecamatan Wejewa Timur.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Wekarou sebagai berikut : Dokter Umum 2 orang, Dokter Gigi 1 orang, Perawat 13 Orang, Bidan 13 Orang, Analis Kesehatan 1 Orang, Ilmu Gizi 2 Orang, Kesehatan Lingkungan 1 Orang, dan Penyuluhan Kesehatan 4 Orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.L.K G₁P₀A₀AH₀ UK 36 Minggu, Janin hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu dan Janin baik, Di Puskesmas Weekarou Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat Periode Tanggal 28 April S/D 27 Juni 2019” dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis Data dan Penatalaksanaan).

I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal Pengkajian : 28 April 2019 Pukul : 09.00 WITA
 Oleh : Agustina Kalli
 Tempat : Puskesmas Weekarou

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. M.L.K	Nama Suami	: Tn. P.N
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 28 tahun
Suku/bangsa	: Sumba/Indonesia	Suku/bangsa	: Sumba/Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sobawawi	Alamat	: Sobawawi

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, sekarang usia kehamilan ibu sudah 8 bulan datang periksa sesuai jadwal kunjungan.
3. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
4. Riwayat Menstruasi : Ibu mengatakan pertama kali haid/menarche pada usia 15 tahun, siklus haidnya 28-30 hari, ibu menggantikan pembalut biasanya 3 kali ganti, mendapatkan haid biasanya selama 3 hari, ibu tidak merasakan sakit pada perut (dismenorrhea).
5. Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan sudah kawin dengan suami, umur saat kawin 22 tahun, lama pernikahan 1 tahun.
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu
 Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang pertama.

7. Riwayat Kehamilan ini

a. HPHT : 15-08-2018

b. ANC

Trimester I : Keluhan : Ibu mengatakan sering mual dan muntah, nasihat : Ibu harus tetap bisa mengkonsumsi makanan walaupun sedikit tapi sering, makanan yang di konsumsi pun harus rendah lemak, kurangi makanan berbumbu tinggi, sebaiknya mengkonsumsi makanan yang berserat tinggi seperti buah-buahan, terapi : Antasida 3x1 tablet peroral, B6 2x1 tablet per oral

Trimester II : Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, nasihat : Istirahat yang teratur, tingkatkan asupan nutrisi, datang ANC teratur, terapi : SF 30 tablet (1x1), kalak 30 tablet (1x1).

Trimester III : Keluhan : Ibu mengatakan sakit pada punggung, nasihat: Istirahat yang teratur, tingkatkan asupan nutrisi, datang ANC teratur, terapi : SF 30 tablet (1x1), kalak 30 tablet (1x1).

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

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun karna ini merupakan kehamilan yang pertama.

9. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan.

10. Riwayat penyakit yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

11. Riwayat penyakit keluarga

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

12. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

13. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Frekuensi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur-mayur, tahu, tempe. Minum Jumlah : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih, teh	Makan Frekuensi : 2 piring/hari Komposisi : nasi, sayur-mayur, tahu, tempe Minum Jumlah : 8 gelas/hari @250 cc Jenis : air putih, kadang susu
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 6-7x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih
Seksualitas	Frekuensi : 1-2x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu, kadang tidak dilakukan Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 3 kali/hari Keramas : 3 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan	Tidur siang : 1 jam/hari	Tidur siang : ± 2 jam/hari

tidur	Tidur malam : ± 7-8 jam/hari	Tidur malam : ± 7 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, mencuci piring dan membersihkan halaman	Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian.

14. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh bidan dan tidak ada kebiasaan adat yang merugikan ibu selama masa nifas.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Berat Badan Sebelum hamil : 45 Kg
 Berat Badan Sekarang : 54 Kg
 Tinggi Badan : 152 Cm
 Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah :110/70 mmHg,
 Pernafasan: 20 x/menit, Nadi: 80x/
 menit, Suhu : 36,6 °C.
 LILA : 23,5 Cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : warna rambut hitam, tidak ada pembengkakan, tidak ada oedema.
 Wajah : simetris, tidak oedema ada cloasma gravidarum.
 Mata : simetris, sklera tidak kuning (tidak ikterus), konjungtiva merah muda (tidak anemis) tidak ada sekret.

Hidung	: tidak ada benda asing, tidak ada polip dan tidak ada perdarahan
Telinga	: telinga simetris, ada lubang telinga, tidak ada benda asing.
Mulut	: bibir lembab berwarna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
Dada	: simetris, tidak ada reteaksi dinding dada, tidak ada pembesaran/ pembengkakan. Payudara simetris, tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan, terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.
Abdomen	: tidak ada benjolan, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada linea dan tidak ada striae, dan tidak ada luka bekas operasi.
Palpasi	:
Leopold I	: Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i> , teraba lunak dan melenting (bokong) di fundus.
Leopold II	: Perut bagian kiri ibu teraba keras dan panjang seperti papan (punggung). Perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian ekstremitas janin.
Leopold III	: bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP.
Leopold IV	: Konvergen
Mc Donald	: 29 cm.

TBBJ : 29-11x155 = 2945 gram
 Auskultasi : Denyut Jantung Janin, Frekuensi : 142 x/menit,
 Irama : Teratur, Puncum Maximum : DJJ terdengar
 jelas di bawah kiri pusat.
 Ano-Genetalia : Tidak Dilakukan Pemeriksaan
 Ekstremitas : Tidak Pucat, tidak oedema, ada varices pada kaki
 Bawah kanan, refleks patella : +/+.

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

II. Interpretasi Data Dasar (Diagnosa Dan Masalah)

Tabel 4.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
Ny. M.L.K G ₁ P ₀ A ₀ AH ₀ usia kehamilan 36 minggu, janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.	DS : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, dan sekarang usia kehamilan ibu sudah 8 bulan, gerakan janin 10 ^x /hari dan HPHT : 15-08-2018. DO : TP : 22 Mei 2019 TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Suhu : 36,6 ⁰ C, Nadi : 80 ^x /mnt, Pernafasan : 20 ^x /mnt BB Sebelum hamil : 45 Kg BB Sekarang : 54 Kg TB : 152 Cm Pemeriksaan Fisik : Wajah : Simetris, tidak oedema tidak ada cloasma gravidarum. Payudara : Payudara simetris, tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan, terjadi

	<p>hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.</p> <p>Abdomen :</p> <p>Tidak ada benjolan, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada linea dan tidak ada striae, dan tidak ada luka bekas operasi.</p> <p>Palpasi :</p> <p><i>Leopold I :</i> Tinggi fundus uterus 3 jari di bawah <i>proesus xifoideus</i>, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).</p> <p><i>Leopold II</i> Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan) Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung)</p> <p><i>Leopold III</i> Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP.</p> <p><i>Leopold IV</i> Konvergen, Pemeriksaan <i>Mc Donald</i> : 29 cm, TBBJ : 2945 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : Frekuensi 142 kali/menit, irama teratur, <i>punctum maximum</i> kiri bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).</p> <p>Ekstremitas Bawah : Tidak Pucat, tidak oedema, tidak ada varices, refleksi patella : +/+.</p>
--	---

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

2. Jelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III.

R/ informasi yang diberikan tentang kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III, membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neurologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini.

3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun kelor, sawi) setengah mangkuk, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari.

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

4. Lanjutkan meminum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah diminum 2x1 setelah makan, vitamin C diminum 2x1 setelah makan bersamaan dengan Tablet tambah darah pada malam hari, Kalk diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, serta tidak meminum obat menggunakan teh, kopi, atau susu

R/ tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferrous dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferrous, Kalk 500 mg dapat membantu proses pertumbuhan tulang dan gigi janin.

5. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III.

R/ Pada ibu hamil trimester III ketidaknyamanan yang biasa terjadi yaitu sering kencing, sesak nafas, sakit pinggang, agar mengurangi kecemasan ibu dan ibu mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut.

6. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan pada Trimester III serta menganjurkan ibu untuk segera datang ketempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

R/ Tanda bahaya sejak dini diketahui ibu dapat membantu ibu untuk lebih menjaga kesehatannya dan agar ibu lebih cepat mendapatkan penanganan segera oleh pelayanan kesehatan. Adapun tanda bahaya dalam kehamilan tersebut adalah: perdarahan pada jalan lahir, sakit kepala yang hebat, bengkak pada wajah dan tangan, gangguan penglihatan, pucat dan pusing, nyeri abdomen, demam lebih dari 2 hari, gerakan janin berkurang, sering merasa letih dan lelah, kejang-kejang.

7. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.

R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu.

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah : 110/70 mmHg normal, tafsiran persalinan tanggal 06 Mei 2019, usia kehamilannya sekarang 38 minggu 3 hari, letak bayi normal/ letak kepala, kepala sudah masuk panggul, keadaan janin normal ditandai dengan DJJ 145 x/menit.
2. Menjelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III

- a. Nutrisi

Ibu harus lebih banyak mengkonsumsi sayur-sayuran hijau, buah-buahan segar serta mengurangi karbohidrat.

b. Oksigen

Ibu harus tidur dengan posisi miring ke kiri dan kepala lebih tinggi.

c. Eliminasi

Memberitahukan kepada ibu bahwa sering BAK adalah kondisi yang fisiologis karena terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.

d. Personal hygiene

Ibu harus tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 1 minggu 2-3 kali, cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai BAK atau BAB, kuku harus bersih dan pendek.

e. Pakaian

Ibu harus memakai pakaian yang nyaman dan mudah menyerap keringat.

f. Mobilisasi

Ibu boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik selama tidak terlalu melelahkan dan melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri.

g. Seksualitas

Menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

h. Istirahat dan tidur

Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam.

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) setengah mangkon, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari.

4. Melanjutkan minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x1 pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu. Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan SF fungsinya membantu proses penyerapan SF. Dan Kalk diminum 1x1 untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi, dan susu.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut.
6. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. Dan bahaya anemia adalah dapat terjadi perdarah, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi BBLR, kelahiran dengan anemiaa. Serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
7. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang pada tanggal sesuai jadwal.

VII. Evaluasi

1. Ibu mampu mengulangi penjelasan mengenai usia kehamilannya, tafsiran persalinan, serta keadaan ibu dan janinya.
2. Ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan
3. Ibu merespon dengan cara mengganggu untuk makan-makanan bergizi

4. Ibu mampu mengulangi cara minum obat yaitu tablet SF 1x1 pada malam hari Vit C 1x1 bersamaan dengan SF, dan Kalk 1x1 pada pagi hari setelah makan.
5. Ibu menjawab “iya” akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda ketidak nyamanan yang disebutkan untuk mendapatkan penanganannya.
6. Ibu mampu mengingat penjelasan tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III yang telah diberikan.
7. Ibu menjawab “iya” untuk kontrol ulang sesuai jadwal

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

I. KUNJUNGAN RUMAH I

Tempat : Puskesmas Weekarou
 Hari/Tanggal : 07 Mei 2019
 Pukul : 09:00 WITA
 Oleh : Agustina Kalli

S : Ibu mengatakan sering kencing lagi pada malam hari, 4-5 kali.

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*.

Tekanan Darah : 120/70 mmHg Suhu Tubuh : 36,8 °C

Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan *leopold* :

Leopold I : Tinggi fundus uterus 3 jari di bawah *prosesus xifoideus*, teraba bokong di fundus.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan), Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung).

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen 5/5, *Mc Donald* : 29 cm, 2790 gram.

Auskultasi : DJJ : Frekuensi 142 kali/menit, irama teratur, *punctum maximum* kanan bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).

A : Ny. M.L.K G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 37 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak

kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan meliputi tanda vital yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,8 °C, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit. DJJ 142 kali/menit, posisi janin dalam keadaan baik yaitu kepala dibawah, kepala sudah masuk pintu panggul, usia kehamilan 37 minggu. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu P4K (Program perencanaan persalinan dan komplikasi), Sudah dijelaskan.
3. Menjelaskan pada ibu pentingnya istirahat yang cukup dan teratur serta mengajurkan ibu untuk tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam. Ibu mengatakan ia selalu tidur siang 1 jam dan malam ibu tidur jam 09 malam.
4. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangkai berkontraksi dan menekan vena pada tungkai.

Ibu mengatakan ia sering jalan-jalan di pagi dan sore hari.

5. Menjelaskan pada ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia, ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih.

Ibu bersedia melakukannya.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lender bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke rumah sakit bila tanda-tanda tersebut muncul. Ibu mengatakan bersedia untuk segera ke rumah sakit jika ada tanda-tanda persalinan. Sudah diajarkan kepada ibu dan ibu dapat mengikuti cara yang di ajarkan.
7. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan pakaian ibu dan bayi, biaya, transportasi, serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempersiapkannya dan sudah di bicarakan dengan suami.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi Hasil pemeriksaan telah dicatat.
9. Menganjurkan ibu untuk kontrol sesuai jadwal. Ibu mengatakan akan pergi kontrol ke Puskesmas Weekarou sesuai dengan jadwal.

:

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

KALA II

Tempat : Puskesmas Weekarou

Tanggal : 16 Mei 2019

Jam : 08.00 WITA

Oleh : Agustina Kalli

S : Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak tanggal 16 – 05 – 2019 pukul 00.00, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pada tanggal 16– 05 – 2019 pukul 05.00 WITA, sekarang ibu merasa ada dorongan ingin meneran dan merasa ingin buang air besar, pergerakan anak aktif dirasakan \pm 10 kali sehari.

O :

Keadaan Umum : Baik, Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70, Suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$, Pernafasan : $20^{\text{x}}/\text{mnt}$, Nadi : $88^{\text{x}}/\text{mnt}$, DJJ : $148^{\text{x}}/\text{menit}$, Kontraksi uterus baik 4×10 menit lamanya $50-55^{\text{x}}/\text{mnt}$, Vulva : Tidak ada oedema, tidak ada varises, Vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah, Porsio: Tipis Lunak, Pembukaan : 10 cm, Kantong ketuban : positif, Presentasi : Belakang Kepala, Denominator : Ubun-ubun kecil kanan depan, Hodge : I-II.

A : Diagnosa : Ny. M.L.K G₁ P₀ A₀ AH₀, Usia Kehamilan 38 minggu 4 hari Hidup, Janin Tunggal, Presentasi Kepala, Intrauterine, Inpartu Kala II

P :

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II

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

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

a. *Saft I*

- 1) Partus set : $\frac{1}{2}$ koher 1 buah, gunting episiotomi, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, klem tali pusat plastik 1 buah, *heandscoon* 2 pasang, kasa steril secukupnya.
- 2) Alat lainnya : nirbeken 2 buah, pita senti, *doppler*, korentang steril 1 buah, jam yang ada jarum detik, tensimeter dan stetoskop.
- 3) Tempat obat : *oxytosin* 2 ampul, dispo 3cc 2 buah dan 1 cc 1 buah, vitamin neo k 1 ampul, salep mata, com berisi air DTT, kapas sublimat, betadine.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

b. *Saft II*

- 1) *Heacting set* : Benang (*Catgut Chromik*), jarum otot 1 buah, jarum kulit 1 buah, gunting benang, pinset anatomis 1 buah, *heandscoon* 2 pasang, pemegang jarum (naelfoeder) 1 buah, kasa secukupnya dan tampon.
- 2) Alat dan bahan lainnya : Penghisap lendir, tempat plasenta yang dialasi plastik, air klorin (0,5%), tempat sampah tajam.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

c. *Saft III*

Cairan infus dan infus set, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi bayi, perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) yang terdiri dari celemek, topi, masker, kaca mata *google*, sepatu *boot*.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan tetapi kaca mata *google* dan sepatu *boot* tidak ada.

Partus set, *heacting set*, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

3. Mempersiapkan diri penolong. Celemek dan sepatu *boot* telah dipakai.

4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering. Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan. Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) DJJ : 140 x/menit
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
12. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran. Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran. Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm. Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan diatas perut ibu.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat. Alat dan bahan sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Ada lilitan tali pusat, lilitannya longgar dan dikeluarkan lewat kepala bayi
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Putaran paksi luar sebelah kanan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Bahu telah dilahirkan.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). Hasilnya tanggal : 16-05-2019, Jam : 08.30 lahir bayi laki-laki, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.
25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif. Bayi menangis kuat tidak ada bunyi napas dan bayi bergerak aktif

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut ibu. Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxutocin agar kontraksi uterus baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral. Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di paha 1/3 paha atas distal lateral
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama. Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
31. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yan g telah disediakan. Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

KALA III

Tempat : Puskesmas Weekarou

Hari/Tanggal : 16 Mei 2019

Jam : 08:35 WITA

Oleh : Agustina Kalli

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya

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

A : Ny M.L.K P₁A₀AH₁ *inpartu Kala III*

P :

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Sudah dilakukan
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami/keluarga melakukan stimulasi pusing susu. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian

lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir jam : 08.36

38. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Kontraksi uterus baik.
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

KALA IV

Tempat : Puskesmas Weekarou

Hari/Tanggal : 16 Mei 2019

Jam : 08:40 WITA

Oleh : Agustina Kalli

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perut ibu masi terasa mules.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 200 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,6 °C, nadi : 88 x/menit, RR : 22 x/menit.

A : Ny. M.L.K P₁ A₀ AH₁ *inpartu* Kala IV

P :

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Terdapat Laserasi Derajat II
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahn pervaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi. Kandung kemih kosong

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Keadaan umum ibu baik, Nadi : 86 x/menit
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Darah \pm 200 cc
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). Hasilnya respirasi bayi 49 kali/menit
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit. Hasilnya pernapasan bayi 48 kali/menit, dan suhu 36,6 °C

57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Telah di berikan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.
- Melakukan pemantauan ibu dan bayi setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua

Tabel 4.3 Hasil pemantauan ibu

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus	Kontraksi	Darah	K.Kemih
08.50	110/70	88	36,8	2 jari di bawah pusat	Baik	100 cc	Kosong
09.05	110/70	88		2 jari di bawah pusat	Baik	100 cc	Kosong
09.20	120/80	88		2 jari di bawah pusat	Baik	50 cc	Kosong
09.35	120/80	88		2 jari di bawah pusat	Baik	50 cc	Kosong
10.05	120/80	84	37	2 jari di bawah pusat	Baik	50 cc	Kosong
10.35	120/80	84		2 jari di bawah pusat	Baik	100 cc	Kosong

Tabel 4.4 Hasil pemantauan bayi :

Waktu	Napas	Suhu	Warna	Gerakan	Isapan ASI	T.Pusat	Kejang	BAB/BAK
08.55	48	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
09.10	48		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
09.25	48		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
09.40	48		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
10.10	48	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
10.40	50		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

I. KUNJUNGAN NEONATUS I

Tempat : Puskesmas Weekarou
 Hari/Tanggal : 16 Mei 2019
 Jam : 10.30 WITA
 Oleh : Agustina Kalli

S :

Ibu mengatakan melahirkan di Puskesmas Weekarou, ibu melahirkan normal, tidak ada perdarahan yang banyak, bayi lahir spontan, sehat di tandai dengan bayi lahir bernapas spontan.

O :

Jenis kelamin perempuan, berat badan 3100 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 28 cm. Tanda vital : HR : 139 x/menit, S: 37 °C, RR : 46 x/menit

1. Pemeriksaan fisik :

Kepala : tidak ada benjolan, tidak chepal hematoma, tidak caput succedaneum.
 Warna kulit : kemerahan, tidak ikterus, tidak sianosis, tidak ada ruam, tidak pucat.
 Mata : tidak ada perdarahan, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan.
 Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada rinorhoe, tidak ada kelainan.
 Mulut : bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan,

- Dada : tidak ada retraksi intercosta, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada benjolan abnormal, bunyi jantung normal (lup dup), bunyi paru vesikuler, bunyi nafas normal, tidak ada suara nafas tambahan.
- Abdomen : tali pusat terbungkus kasa steril, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak layu, tidak berbau, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada lesi.
- Genitalia : Terdapat labio mayor dan minor
- Anus : keadaan bersih, tidak iritasi, bayi belum BAB.
- Ekstremitas atas : pergerakan normal, tonus otot baik, kulit warna kemerahan, tidak ada sianosis, tidak ada kelainan, tidak pucat, tidak oedema.
- Ekstremitas bawah : pergerakan normal, tonus otot baik, kulit warna kemerahan, tidak ada sianosis, tidak ada kelainan, tidak pucat, tidak oedema.

2. Refleks

- a. *Reflex moro* : Baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.
- b. *Reflex rooting* : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
- c. *Reflex sucking* : Baik, karna bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik
- d. *Reflex Grapsing* : Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.
- e. *Reflex Babinski* : Sudah terbentuk dengan baik karna saat telapak kaki bayi digores jepol kaki reflex sementara jari-jari lainnya ekstensi.

3. Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) : Belum ada

Buang Air Besar (BAB) : Belum ada

A : By Ny. M.L.K Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 6 jam.

P :

1. Melakukan pemantauan bayi setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua
Sudah dilakukan pemantauan dan Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi. Sudah dilakukan.
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni Cuci tangan sebelum menyusui, Ibu duduk atau berbaring dengan santai, Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara, Memosisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya, Merangsang membuka mulut bayi, Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi), Memperhatikan bayi selama menyusui, Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah, Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit

ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui.

Ibu mampu menyusui bayinya dengan baik dan benar.

5. Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat seperti selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

Ibu mampu melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.

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

7. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :

- a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
- b. Menjaga kehangatan tubuh bayi.
- c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Ibu dan keluarga sudah memahami yang diajarkan tadi.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

II. KUNJUNGAN NEONATUS II

Tempat : Puskesmas Weekarou

Hari/Tanggal : 23 Mei 2019

Jam : 09:15 WITA

Oleh : Agustina Kalli

S : Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat dan tali pusat sudah lepas.

O : Jenis kelamin perempuan, berat badan 3100 gram, panjang badan 47 cm, lingk kepala 34 cm, lingk dada 33 cm, lingk perut 28 cm. Tanda vital : Suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$, HR : 142x/m, RR : 47x/m

Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) : 3x

Buang Air Besar (BAB) : 2x

A : By. Ny. M.L.K Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 7 Hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR : 142x/menit, Suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$, RR : 47x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang yang diberi tahu dan merasa senang.
2. Memberi bayi kehangatan dengan membungkus/menyelimuti tubuh bayi. Bayi sudah dibungkus dengan kain, sudah dipakaikan topi, sarung tangan dan kaki.
3. Menganjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayinya bila basah untuk mencegah hipotermi pada bayi serta bayi dapat mencegah lembab popok pada pantat bayi.

Ibu sudah mengganti popok bayinya.

4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni 2-3 bila bayi sudah kenyang tapi payudara masih terasa penuh atau kencang perlu dikosongkan dengan diperah dengan disimpan. Karena dengan ini payudara tetap memproduksi ASI cukup

Ibu sedang menyusui bayinya.

5. Menyampaikan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya atau memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun baik itu air putih, air gula, dan susu.

Ibu merespon dengan menjawab “iya” akan memberikan bayinya ASI sampai usia 6 bulan.

6. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah.

Ibu mampu menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

III. KUNJUNGAN NEONATUS III

Tempat : Rumah Ny. M.L.K
 Tanggal : 13 Juni 2019
 Pukul : 16.00 WITA
 Oleh : Agustina Kalli

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik.

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi HR :

136x/m, pernapasan: 44x/m, suhu: 37°C , kulit kemerahan, bayi terlihat

menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi: BAB (2x), BAK (3x).

A : By. Ny. M.L.K Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui.

Ibu mampu melakukannya.

3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu :
 - a. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman.
 - b. Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan daerah pusat tanpa ditutupi atau dibubuhi apa-apa, agar tidak terjadi infeksi.
 - c. Selalu mengganti pakaian bayi apabila sudah basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
 - d. Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau.
 - e. Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar mempererat emosi antara ibu dan bayi.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

I. KUNJUNGAN NIFAS I

Tempat : Puskesmas Weekarou

Tanggal : 16 Mei 2019

Jam : 14.30 WITA

Oleh : Agustina Kalli

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri luka jahitan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 MmHg, Nadi : 80^x/menit, Pernapasan : 18^x/menit, Suhu : 36,6⁰C.

A : Ny.M.L.K P1A0AH1 Post partum normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik, Kesadaran *composmentis*, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80^x/menit, Pernapasan 18^x/menit, Suhu 36,6⁰C, TFU 2 jari bawah pusat.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan keluhan yang dialami ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, hal ini dikarenakan proses pengembalian rahim seperti semula. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

3. Memastikan involusi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran pervaginam.

TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran pervaginam.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.
Ibu mampu melakukan anjuran yang diberikan.
5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu belajar miring kiri, kanan, duduk, kemudian jalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan untuk membantu menguatkan otot-otot perut sehingga ibu cepat pulih. Ibu sudah bisa bangun dan duduk ditempat tidur.
6. Mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi).
Ibu dan keluarga mampu melakukannya dengan baik.
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI eksklusif. ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir.
Ibu merespon dengan cara mengangguk.
8. Memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum. Sudah diberikan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

II. KUNJUNGAN NIFAS II

Tempat : Puskesmas Weekarou
Tanggal : 23 Mei 2019
Pukul : 10.00 WITA
Oleh : Agustina Kalli

S : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya saat berjalan atau berkemih.

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi :

Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 88x/m, Pernapasan: 20x/m, Suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran *lochea* tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : Ny.M.L.K P1A0AH1 nifas normal 7 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar yaitu puting ibu dimasukkan kemulut bayi sampai menutupi areola mammae agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif.

Ibu mampu melakukan dengan baik.

3. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas yaitu memerlukan istirahat yang cukup, sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk memberitahu ibu apa bila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, proses involusi berjalan lambat sehingga dapat menyebabkan perdarahan.

Ibu menjawab “iya” akan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang diberikan dari rumah sakit di minum setelah makan. Obat-obat tersebut tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh.

Ibu merespon dengan mengangguk.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

III. KUNJUNGAN NIFAS III

Tempat : Rumah Ny. M.L.K

Tanggal : 30 Mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

Oleh : Agustina Kalli

S : Ibu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, dan pola makan ibu selalu teratur dan BAB 1x, BAK 2x.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Suhu : 36,7°C, Pernafasan : 20 x menit, BB : 75 Kg, Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

A : Diagnosa : Ny. M.L.K P₁ A₀ AH₁ nifas normal 14 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari dan diminum menggunakan air putih. Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.
3. Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
4. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi. Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.
5. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres

dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

IV. KUJUNGAN NIFAS IV

Tempat : Rumah Ny. M.L.K

Tanggal : 27 Juni 2019

Pukul : 16.00 WITA

Oleh : Agustina Kalli

S : Ibu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Suhu : 36,7°C, Pernafasan : 20 x menit, BB : 75 Kg, Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

A : Diagnosa : Ny. M.L.K P₁ A₀ AH₁ nifas normal 42 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

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

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari dan diminum menggunakan air putih. Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.

3. Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
4. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi. Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tempat : Puskesmas Weekarou
Tanggal : 27 Juni 2019
Pukul : 10.00 WITA
Oleh : Agustina Kalli

S :

Ibu mengatakan ingin mengikuti KB jenis AKDR dan sudah mendapat persetujuan dari suami.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
BB : 58 Kg
TTV : Tekanan Darah : 120/70 mmHg
Nadi : 88 x/menit
Suhu : 36,7 x/menit
Pernafasan : 20 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut Bersih, tidak ada benjolan, pada muka ada cloasma, tidak pucat
Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
Hidung : Bersih, tidak ada polip
Mulut : Bibir lembab, warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang
Telinga : Simetris, tidak ada benda asing
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada

	pembesaran kelenjar limfe
Dada	: Simetris, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada retraksi dinding dada
Payudara	: Simetris, tidak ada pembengkakan dan tidak ada benjolan
Abdomen	: tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat ditekan, dan tidak ada bekas luka operasi
Ekstremitas	: Atas : Tidak pucat dan tidak oedema Bawah : Tidak pucat, dan tidak ada avarices.

A : Ny. M.L.K umur 23 tahun akseptor kontrasepsi Jenis AKDR.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Suhu: 36,7°C, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 88 x/menit
Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal
2. Memberikan Konseling KB pada ibu dengan menjelaskan 3 fase yang ditempuh dalam pemilihan kontrasepsi yaitu apakah ibu memilih fase menunda, mejarangkan atau hendak menghentikan kehamilan.
Ibu mendengar dan sudah memahami serta ibu memilih untuk menunda kehamilan, karna ibu masi ingin punya anak lagi.
3. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu Metode Alamiah, Kondom, Pil, Suntikan, AKBK, AKDR.
Ibu mengatakan akan menggunakan metode AKDR
4. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari Implant. Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih setelah 40 hari ibu akan menggunakan metode AKDR
5. Menyiapkan pasien dan lingkungan yaitu dengan menutup jendela/pintu supaya privasi pasien tetap terjaga dan mempersilahkan pasien berbaring sambil posisi litotomi, lakukan pemeriksaan panggul untu menentukan besar,

posisi, konsistensi dan mobilitas uterus, masukan lengan AKDR di dalam kemasan sterilnya, masukkan speculum usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic untuk mencegah infeksi, gunakan tenakulum untuk menjepit serviks, masukkan sonde uterus sekali masuk (teknik tanpa sentuh) untuk menentukan posisi uterus dan kedalaman kavum uteri, pasang AKDR ataur letak leher biru pada tabung inserter sesuai dengan kedalaman kavum uteri. Hati-hati memasukkan tabung inserter sampai leher biru menyentuh fundus atau sampai terasa ada tahanan. Lepas lengan AKDR dengan menggunakan teknik menarik, tarik keluar pendorong. Setelah lengan AKDR terlepas dorong secara perlahan-lahan tabung inserter kedalam kavum uteri sampai leher jahe menyentuh serviks. Tarik keluar sebagian tabung insertr, potong benang AKDR kira-kira 3-4 cm panjangnya, buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan, anjurkan kepada klien bagaimana memeriksa benang AKDR untuk mengurangi resiko kehamilan akibat AKDR yang hilang.

6. Dokumentasikan tindakan yang sudah dilakukan sebagai bahan pertanggung jawaban
Sudah didokumentasikan.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.L.K Usia kehamilan 36 minggu dan diikuti sampai masa KB. Asuhan dimulai pada tanggal 28 April s/d 27 Juni 2019 di Puskesmas Weekarou dengan menggunakan pendokumentasian metode 7 langkah Varney dan SOAP.

1. Kehamilan

Penulis melakukan pemeriksaan kehamilan, pemberian asuhan kunjungan pada ibu yaitu ketika usia kehamilan 36 minggu pada tanggal 28 April 2018 pukul 16.00 WITA di Rumah Mertua Tuan D.T. Pada pengkajian data subjektif dan objektif, ibu mengatakan hamil anak ke-1 usia kehamilan

36 minggu. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali selama kehamilan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal, hidup, presentase kepala, keadaan janin dan ibu baik. Pada pengkajian data objektif didapat pengukuran Mc. Donal 30 cm. Lila 25,3 cm.

Menurut Tyastuti (2016) adaptasi fisiologi kehamilan lanjut yaitu edema, sering buang air kecil, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemaroid, insomnia, keputihan, konstipasi, kram pada kaki, mati rasa, sesak napas, palpitasi, nyeri ulu hati, perut kembung, pusing, sakit kepala, sakit punggung varices. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Marmi (2014) yaitu selama hamil ibu harus melakukan pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (12-28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28-40 minggu). Ny.M.L.K memeriksakan kehamilan sebanyak 4 kali, 2 kali di trimester ke II, 1 kali di trimester ke III. Hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Ukuran Lila normal pada ibu hamil adalah $>23,5$ cm dan bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita KEK. Lila Ny.M.L.K adalah 23,5 cm, angka tersebut masih dalam batas normal. Hal ini artinya tidak kesenjangan dengan teori, G1P0A0A0 UK 36 minggu Janin Tunggal, Hidup, persentase kepala, Keadaan ibu dan janin sehat dengan kehamilan normal.

Hal ini sesuai tinjauan teoritis analisa masalah berdasarkan data subyektif dan objektif yang diperoleh melalui pengkajian, pemeriksaan fisik maka dapat ditegakkan diagnosa ibu yaitu analisa masalah dan diagnosa dapat ditegakkan dengan berdasarkan analisa data subyektif dan obyektif (Anggraini, 2010).

Rencana pada kasus ini merupakan kelanjutan dari langkah-langkah sebelumnya yang telah diidentifikasi. Rencana yang akan dilakukan yaitu

informasikan hasil pemeriksaan pada ibu, bina hubungan saling percaya antara bidan ibu, jelaskan ketidaknyaman kehamilan pada TM III yaitu ketidak yang dirasakan ibu saat ini, berikan konseling pada ibu tentang: Gizi ibu hamil, kebutuhan istirahat, kebersihan diri, jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan dan fasilitasi ibu untuk melahirkan di puskesmas, beritahu ibu tafsiran persalinan dan anjurkan ibu apabila ada keluhan segera datang ke puskesmas.

Pelaksanaan pada kasus ini yaitu melaksanakan tindakan sesuai perencanaan yang telah dibuat. Hal ini sesuai dengan tinjauan teoritis yaitu pelaksanaan tindakan berdasarkan rencana tindakan yang telah dibuat dengan tuntutan melaksanakann tindakan kebidanan secara mandiri, kolaborasi (Ambarwati, 2010).

2. Persalinan

Data subyektif yang ditemukan pada Ny.M.L.K umur 23 tahun yaitu persalinan kala II pada pukul 07.40 WITA, Ibu mengeluh ingin mengedan dan ada rasa ingin BAB. Hal ini sesuai teori dalam (Ilmiah, 2015) tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum/vagina, perineum terlihat menonjol, serta vulva dan sfingter ani membuka. Hal ini menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Data obyektif yang ditemukan yaitu pada pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina: tidak ada kelainan, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 persen, kulit ketuban pecah spontan, presentase : kepala ubun-ubun kecil depan tidak ada bagian terkecil janin disamping, kepala turun hodge IV, tidak ada molase. Hal ini sesuai dengan tori Rukiah, dkk (2012) data obyektif pada kala II dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban utuh, presentase kepala, penurunan kepala hodge III,

posisi kepala ubun-ubun kecil depan, dan tidak ada molase. Kala II pada Ny.M.L.K berlangsung 50 menit dari pembukaan lengkap pada jam 07.40 Wita dan bayi lahir spontan pada jam 08.30 Wita. Lamanya kala II menurut Lailiyana (2012) pada primigravida 2 jam dan pada multigravida 1 jam. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu G1P0A0AH1 UK 38 minggu 4 hari minggu janin tunggal. Hidup, presentase kepala, inpartu kala II. Melakukan pertolongan persalinan kala II. Asuhan terlaksana dengan baik dan proses persalinan berjalan dengan baik. Bayi lahir 50 menit kemudian setelah pemeriksaan dalam pembukaan lengkap.

Jam 07.40 wita pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi , ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva, vagina, dan sfinger ani membuka) maka melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2013) menolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

Data subyektif yang ditemukan pada Ny.M.L.K umur 23 tahun yaitu persalinan kala III pada pukul 08.35 wita ibu mengatakan perutnya masih tersa mules, Data obyektif yaitu TFU : setinggi pusat, membundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori dalam Lailiyana, dkk (2012) yaitu tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah bertambah banyak. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan kala III yaitu P1A0AH1 Partu kala III.

Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 33-40. Asuhan terlaksana dengan baik dan proses persalinan kala III terlaksana tanpa penyulit. Plasenta lahir pukul 08.26 menit.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan MAK III yaitu pemberian oksitocin 10 IU secara IM, melakukan PTT dan masase fundus uteri. Ny.M.L.K plasenta lahir pada jam 08.36 Wita dan tidak ada penyulit. Hal ini sesuai dengan teori Lailiyana, dkk (2012) yang menyatakan bahwa persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Data subyektif yang ditemukan pada Ny.M.L.K umur 23 tahun yaitu persalinan kala IV pada pukul 08.38 Wita ibu mengatakan perutnya sedikit mules, dan merasa lega karena telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya.

Kala IV pada Ny.M.L.K keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, suhu : 37⁰C, pernapasan : 20 kali/menit plasenta lahir lengkap jam 08.36 Wita, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 100 cc dan derajat robekan I dijalan lahir derajat. Menurut Marmi (2012) kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri robekan pada serviks dan perineum. Batas normal, rata-rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Hasil pengkajian data dan subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan kala IV P1A0AH1 partu kala IV. Diagnosa pada kasus ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa dan masalah kebidanan.

Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 41-60. Asuhan terlaksana dengan baik dan proses persalinan kala IV terlaksana tanpa komplikasi, Kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau TTV, perdarahan, kontraksi, TFU dan kandung kemih, pada 1 jam pertamapemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya pemantauan dilakukan setiap 30 menit sekali. Hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi. Hal ini berarti tidak kesenjangan antara teori dan kenyataan.

3. Bayi Baru Lahir

Data subyektif yang ditemukan pada bayi Ny.M.L.K adalah ibu mengatakan melahirkan bayinya yang pertama, usia kehamilan 9 bulan, tanggal 16-05-2019, pukul 08.30 wita. Bayinya menangis kuat, isap asi kuat, jenis kelamin perempuan.

Data obyektif yang ditemukan pada bayi Ny.M.L.K umur 1 jam adalah Ny.M.L.K lahir cukup bulan, sesuai masa gestasi 38 minggu 4 hari, lahir spontan jam 8.30 wita, tidak ditemukan adanya masalah, lahir langsung menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. TTV : nadi :120 kali/menit, suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$, pernapasan : 50 kali/menit, 3100 gram, PB :47 cm, LK : 33 cm, LD L 34 cm. Refleks : refleks sucking (+), refleks rooting (+), refleks graps (+), refleks moro (+). Menurut Dewi (2010) ciri-ciri BBL antara lain: lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutun yang cukup, nilai apgar >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks

morro (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik. Hal ini berarti tidak kesenjangan antar teori dan kenyataan yaitu pada panjang badan normal bayi. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa yaitu By. Ny.M.L.K neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, umur 1 jam pertama. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada BBL umur 1 jam yang dilakukan yaitu setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri, memberikan salep mata, vitamin neo K, imunisasi HB0, mengobservasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua dan menjelaskan tanda bahaya pada BBL. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2013) yang mengatakan bahwa IMD dilakukan segera setelah lahir, juga kehangatan mengobservasi keadaan bayi pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, beri salep mata pada kedua mata, suntikan vitamin neo K1 mg/0,5 cc secara IM di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD, serta pemberian vaksin hepatitis B-0 secara IM pada paha kanan bayi 1 jam setelah penyuntikan vitamin neo K. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR(2013) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penulis melakukan kunjungan asuhan neonatus sebanyak 2 kali yaitu kunjungan asuhan pertama usia 3 hari, asuhan kedua 7 hari. Teori Kemenkses (2015) yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan BBL oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam -48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir dan ketiga pada hari 8-28 setelah lahir. Hal ini berarti ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

4. Nifas

Data subyektif pada Ny.M.L.K post partum 2 jam normal adalah ibu mengeluh perutnya terasa mules. Hal ini bersifat fisiologis karena uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Nugroho,2014). Hal ini berarti tidak kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Data obyektif pada Ny.M.L.K post partum 2 jam normal adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, suhu : 36⁰C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (terba keras) TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, colostrum (+). Menurut Nugroho (2014) TD ibu nifas berkisar sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg, suhu tubuh dapat naik $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, denyut nadi berkisar 60-80 kali/menit, pernapasan 16-24 kali/menit. Menurut Anggraini (2010) TFU berdasarkan masa involusi setelah plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat. Menurut Nugroho, dkk (2014) lokea rubra keluar dari hari 1-3 warnanya merah kehitaman terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Dari data pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa yaitu Ny.M.L.K P1A0AH1 post partum normal 2 jam. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa. Penatalaksanaan pada ibu 2 jam post partum adalah memeriksa TTV ibu, kontrkasi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, membiarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, menganjurkan pada ibu untuk mulai menyusui bayinya, mengajarkan pada ibu dan keluarga cara masase uterus untuk mencegah perdarahan, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa

nifas, menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya dan memotivasi ibu untuk mengikuti KB pasca salin. Hal ini sesuai dengan teori Nunung,dkk (2013) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

5. KB

Data subyektif yang ditemukan pada Ny.M.L.K adalah ibu mengatakan selesai bersalin 6 minggu yang lalu dan ingin menggunakan KB IUD untuk menunda kehamilannya, dalam ABPK tertulis bahwa yang tidak bisa menggunakan AKBR adalah menyusui kurang dari 6 minggu, mungkin hamil, dan gangguan kesehatan yang serius. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Data obyektif yang ditemukan pada Ny.M.L.K adalah TTV dalam batas normal BB 47,2 kg. Tidak ada varises, dalam buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi, yang boleh menggunakan IUD yaitu menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, tekanan darah <180/110 mmHg. Hal ini berarti tidak kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa yaitu Ny.M.L.K umur 23 tahun calon akseptor KB. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan. Penatalaksanaan yang dilakukan pada memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, memberitahu kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB. Menjelaskan keuntungan dan kerugian serta efek samping KB IUD, melakukan inform consent dengan ibu bila ibu menginginkan KB IUD, melakukan pemasangan AKDR/IUD, kembali kontrol dalam waktu 1 minggu apabila ada keluhan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M.L.K, G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 36 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Dengan Keadaan Ibu Dan Janin Baik, yaitu:

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M.L.K, telah dilakukan sejak usia kehamilan 36 minggu dan berlangsung sampai usia kehamilan 39 minggu dan tidak ada penyulit selama hamil.
2. Asuhan Kebidanan pada Ny. M.L.K telah dilakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN dengan normal.
3. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. M.L.K berlangsung normal dengan 3 kali kunjungan neonatus.
4. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. M.L.K dilakukan 3 kali kunjungan dan berlangsung normal.
5. Asuhan Kebidanan KB pada Ny. M.L.K sudah mendapat kontrasepsi jenis AKDR pada tanggal 27 Juni 2019.

B. Saran

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

1. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

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

2. Bagi Puskesmas Weekarou

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

3. Bagi Profesi Bidan

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan informasi penting selama kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

4. Bagi Klien Dan Keluarga

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depertemen Kesehatan (2007). *Permenkes RI No 1295/MENKES/PER/XII/2007 tentang Organisasi dan Tata kerja Dep Kes*.
- Dewi,V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Erawati Dwi Ambar, 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*; Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Handayani,Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*, Yokyakarta: Nuha Medika.
- Indriyani diyan, dkk.2011.*Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Yogyakarta:Trans Medika
- Indriyani diyan, dkk.2016.*Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Yogyakarta:Trans Medika
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kemenkes RI, 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kristiyanasari, 2011. *ASI, Menyusui & SADARI*, Penerbit Nuha Medika, Yokyakarta.
- Lailiyana, SKM; Ani Laila, SST, Isrowiyatun Daiyah, SST; Ari Susanti, SST. (2011) *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta: EGC.

- Mansyur dan Dahlan.2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.Jatim: Selaksa Media
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga berencana untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Pelajar.
- Marmi.2012.*Intaranatal Care*.Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2012. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani S.N, dan Rinawati M. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoadmodjo, S. 2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta*: Rineka Cipta
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT, Tahun 2016.
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*.Surabaya: Airlangga University Press.
- Romauli, suryati.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Romauli, suryati.2009.*Buku Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin, A.2009.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta: JNPK-KR
- Sodikin. 2012. *Prinsip Perawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sudarti dan Fauziah. 2012.*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika

Tresnawati, frisca.2012. *Buku Asuhan Kebidanan Jilid I*. Jakarta: PT Prestasi Pustakakarya.

Varney, Helen, 2006. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Edisi I*, Jakarta: EGC.

Varney, Helen, 2003. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

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

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

WHO, World Health Statistics 2015: World Health Organization; 2015.