

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.I.K DI PUSKESMAS KAWANGO HARI KECAMATAN KODI KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA PERIODE 20 APRIL SAMPAI 25 JUNI 2019

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



Oleh :

HERLINA NEWARA MILLA

NIM. PO. 5303240181440

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.I.K
DI PUSKESMAS KAWANGO HARI KECAMATAN KODI
KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA
PERIODE 20 APRIL SAMPAI 25 JUNI 2019**

Oleh :

Herlina Newara Milla
NIM :PO. 5303240181440

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal: 19 Juli 2019

Pembimbing



Mariana Ng. Awang, S.Si.TM.Kes
NIP. 19740517200012 2 006

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.I.K
DI PUSKESMAS KAWANGO HARI KECAMATAN KODI
KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA
PERIODE 20 APRIL SAMPAI 25 JUNI 2019**

Oleh :

Herlina Newara Milla
NIM. PO. 5303240181440

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal: 29 Juli 2019

Penguji I



Martina F. Diaz, SST., M.Kes

Penguji II



Mariana Ng. Awang, S.Si.T.M.Kes
NIP. 19740517200012 2 006

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawahini, saya:

Nama : Herlina Newara Milla
NIM : PO. 5303240181440
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : II (Dua)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY. M.I.K Di Puskesmas Kawango Hari Kecamatan Kodi Periode 20 April sampai 25 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, Juni 2019

Penulis

Herlina Newara Milla
NIM :PO.5303240181440

RIWAYAT HIDUP

Nama : Herlina Newara Milla
Tempat Tanggal Lahir : Wee Patendo, 16 Agustus 1978
Agama : Katolik
Jeniskelamin : Perempuan
Alamat : Kenggor-Desa Onggol-Kec Kodi

Riwayat pendidikan

1. Tamat SD Inpres Omba Ngaingo Tahun 1992
2. Tamat SMPN Elopada Tahun 1995
3. Tamat SPK Waikabubak Tahun 1999
4. Tamat PPBA Atambua Tahun 2001
5. D III dalam proses belajar

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.I.K di Puskesmas Kawango Hari, Periode 20 April 2019 sampai 25 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R.H.Kristin, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, sebagai Ketua Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
3. Martina F. Diaz, SST.,M.Kes, selaku Penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Mariana Ng. Awang, S.Si.T.,M.Kes, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Bapak drg.Yulianus Kaleka selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya yang telah membantu penulis dalam memberikan ijin dan data yang dibutuhkan penulis selama mengikuti pendidikan.

6. Bapak Sesilianus Burhanus, SKM selaku Kepala Puskesmas Kawango Hari beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
7. Para Ibu Dosen yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis selama mengikuti perkuliahan dan penulisan Laporan Tugas Akhir
8. NY. M.I.K, selaku responden yang telah bersedia menjadi responden dalam melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan.
9. Suamiku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
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, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juli 2019

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
ABSTRAK	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan.....	3
D. Manfaat Penulisan.....	4
E. Keaslian Laporan Kasus.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	5
B. Konsep Dasar Persalinan.....	25
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	37
D. Konsep Dasar Masa Nifas.....	48
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	65
F. Standar Asuhan Kebidanan	77

G. Kewenangan Bidan	80
H. Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP.....	80
I. Kerangka Pikir	82
BAB. III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	83
B. Lokasi dan Waktu	83
C. Subyek Kasus	83
D. Instrumen dan Studi Kasus	84
E. Teknik Pengumpulan Data.....	85
F. Keabsahan Penelitian	85
G. Etika Penelitian	86
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	88
B. Tinjauan Lokasi.....	89
C. Pembahasan.....	129
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	142
B. Saran.....	144
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Perbedaan antara Primigravida dan Multigravida.....	6
Tabel 2 Perbedaan Janin Hidup dan Mati	7
Tabel 3 Perbedaan Janin Tunggal atau Kembar.....	7
Tabel 4 Perbedaan Janin Intrauteri dan Ekstrauteri	8
Tabel 5 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	12
Tabel 6 Pengukuran TFU Mrnggunakan Pita CM	20
Tabel 7 Pengukuran TFU Menggunakan Jari	20
Tabel 8 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi TT dan Lama	21
Tabel 9 Pola Penggunaan Metode Kontrasepsi.....	65
Tabel 10 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	91
Tabel 11 Pole Kebiasaan Sehari-Hari	92
Tabel 12 Interpretasi Data Kehamilan	95
Tabel 13 Lembar Observasi	104
Tabel 14 Daftar Observasi Kala IV pada Ibu.....	112
Tabel 15 Daftar Observasi Kala IV pada Bayi.....	112
Tabel 16 Interpretasi Data Bayi	115

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir.....	82

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Buku KIA
- Lampiran 4 SAP dan Leaflet
- Lampiran 5 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AFI	: <i>Amniotic fluid index</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
Cm	: Centimeter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>
CVA	: <i>CerebroVascular Accident</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Homon</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>

HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
Ht : Hematokrit
IMD : Inisiasi Menyusu Dini
IMS : Infeksi Menular Seksual
IUD : *Intrauterine Contraceptive Device*
IUFD : Intra Uteri Fetal Death
KB : Keluarga Berencana
Kespro: Kesehatan Reproduksi
KEK : Kurang Energi Kronis
Kg : Kilogram
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KIE : Konseling Informasi dan Edukasi
KMS : Kartu Menuju Sehat
KN : Kunjungan Neonatus
KPD : Ketuban Pecah Dini
KRR : Kehamilan Risiko Rendah
KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT : Kehamilan Risiko Tinggi
KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA : Lingkarlengan Atas
LH : *Litueinizing Hormone*
MAL : Metode Amenore Laktasi
MDG's: *Milenium Development Goals*
Mg : Miligram
MgS04: Magnesium Sulfat
MOB : Metode Ovulasi Billings
MOP : Medis Operatif Pria
MOW : Medis Operatif wanita

MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
OUE : Ostium Uteri Eksternal
OUI : Ostium Uteri Internum
O2 : Oksigen
PAP : Pintu Atas Panggul
PBP : Pintu Bawah Panggul
PID : Penyakit Inflamasi Pelvik
PMS : Penyakit Menular Seksual
PWS : Pemantauan Wilayah Setempat
P4K : Program Perencanaan Persalinandan Pencegahan Komplikasi
RSU : Rumah Sakit Umum
RTP : Ruang tengah panggul
SBR : Segmen Bawah Rahim
SC : Sectio Caesarea
SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan
TBC : *Tuberculosis*
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TT : Tetanus Toxoid
UK : Usia Kehamilan
USG : *Ultrasonografi*
UUB : Ubun-ubun Besar
WBC : *White Blood Cell* (sel darah putih)
WHO : *World Health Organisation* (Organisasi Kesehatan Dunia)

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019**

Herlina Newara Milla

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY. M.I.K. di Puskesmas Kawango Hari Periode 20 April s/d 25 Juni 2019.

Latar Belakang: Angka kematian Ibu (AKI) di NTT masih tinggi. Data yang dilaporkan bagian kesehatan keluarga dinas kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya tercatat tahun 2018 menunjukan AKI berjumlah 5 orang , dengan penyebab terbanyak karena perdarahan dan Angka kematian bayi (AKB) 29 orang, dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III hingga perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

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

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Puskesmas Kawango Hari, subjek studi kasus adalah Ny.M.I.K. dilaksanakan tanggal 20 April s/d 25 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: NY. M.I.K. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih metode kontrasepsi implan serta ibu sudah menjadi akseptor implan.

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada NY. M.I.K. yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan di tolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik dan ibu telah menggunakan alat kontrasepsi implan sesuai pilihannya.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan.

Kepustakaan: 22 buku (2003-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga yang sehat dan sejahtera dengan kualitas hidup yang baik, diantaranya dari segi ibu dan anak merupakan pertimbangan penting. Karena dalam siklus kehidupan setiap wanita hampir mengalami suatu kejadian yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas, dan memiliki anak atau bayi baru lahir yang akan menjadi suatu tonggak utama dalam sebuah keluarga, untuk itu seorang wanita perlu menjaga kesehatan dan keselamatan jiwanya karena banyak atau berbagai faktor yang dapat mengancam selama siklus kehidupannya (Hidayat, 2016).

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Hampir seluruh ibu hamil di Indonesia 95,4 persen sudah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) dan frekuensi kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilannya adalah 83,5 persen. Hasil Riskesdas 2013, persalinan di fasilitas kesehatan adalah 70,4 persen dan masih terdapat 29,6 persen di rumah atau lainnya. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (dokter spesialis, dokter umum dan bidan) mencapai 87,1 persen. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Terdapat 81,9 persen ibu bersalin yang mendapat pelayanan nifas pertama pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan (KF1), periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan (KF2) sebesar 51,8 persen dan periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3) sebesar 43,4 persen. Akan tetapi angka nasional untuk KF lengkap yang dicapai baru sebesar 32,1 persen. Ibu bersalin yang mendapat pelayanan KB pasca bersalin mencapai 59,6 persen (Riskesdas, 2013).

Data laporan tahunan kesehatan ibu dan anak Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya tahun 2018, menunjukkan jumlah kematian ibu yaitu 5 orang, kematian Neonatus 29 orang dan kematian bayi 6 orang, kematian balita 5 orang. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di wilayah Kabupaten Sumba Barat Daya, oleh karena itu kebijakan Provinsi NTT, dikeluarkannya peraturan Gubernur No. 42 tahun 2009 tentang revolusi KIA, yaitu salah satu upaya yang luar biasa untuk percepatan penurunan AKI dan AKB, dimana semua persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai dan di tolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten (Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya, 2018).

Untuk mendukung kebijakan Pemerintah Provinsi NTT, Pemerintah Kabupaten Sumba Barat Daya telah melakukan beberapa upaya yaitu Peraturan Bupati No.17 tahun 2011 tentang revolusi KIA beserta petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis, rencana kegiatan dalam bidang kesehatan keluarga, seksi kesehatan ibu dan anak dalam menindak lanjuti kebijakan revolusi KIA, Sosialisasi revolusi KIA kepada berbagai pihak terkait baik pada tingkat Kabupaten maupun pada tingkat Kecamatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya, 2018) .

Data Puskesmas Kawango Hari Kecamatan Kodi mulai bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil K1 sebanyak 828 orang (107%), K4 sebanyak 493 orang (64%), ibu dengan komplikasi kebidanan sebanyak 81 orang (10%), jumlah kelahiran hidup sebanyak 527 bayi, jumlah ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan sebanyak 445 orang (60%), ibu nifas sebanyak 413 orang (56%), dan jumlah akseptor KB sebanyak 603 orang (15%). Sedangkan yang menggunakan IUD sebanyak 23 orang (3%), MOW sebanyak 98 orang (16%), pil sebanyak 11 orang (2%), suntikan sebanyak 200 orang (33%), AKBK sebanyak 267 orang (44%). Angka Kematian Ibu tidak ada dan Angka Kematian Bayi pada tahun 2018 terdapat

kematian bayi 1 orang, sedangkan kematian neonatal sebanyak 2 orang (Puskesmas Kawango Hari, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akan melakukan sebuah studi kasus “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.I.K di Puskesmas Kawango Hari Kecamatan Kodi Kabupaten Sumba Barat Daya Periode 20 April Sampai 25 Juni 2019”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.I.K di Puskesmas Kawango Hari Kecamatan Kodi Kabupaten Sumba Barat Daya Periode 20 April Sampai 25 Juni 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.I.K di Puskesmas Kawango Hari Kecamatan Kodi Kabupaten Sumba Barat Daya Periode 20 April Sampai 25 Juni 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M.I.K di Puskesmas Kawango Hari menggunakan 7 langkah varney dengan metode SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M.I.K di Puskesmas Kawango Hari menggunakan 7 langkah varney dengan metode SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. M.I.K di Puskesmas Kawango Hari menggunakan 7 langkah varney dengan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M.I.K di Puskesmas Kawango Hari menggunakan 7 langkah varney dengan metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. M.I.K di Puskesmas Kawango Hari menggunakan 7 langkah varney dengan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Bagi Profesi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

E. Keaslian Laporan Kasus

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Maria M Benga Laen pada tahun 2017 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.C di Puskesmas Pembantu Maulafa”. 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.I.K di Puskesmas Kawango Hari Kecamatan Kodi Kabupaten Sumba Barat Daya Periode 20 April Sampai 25 Juni 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 20 April sampai 25 Juni 2019.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

2. Diagnosis Kehamilan

a. Tanda pasti (*positive sign*)

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya dopler). Dengan *stethoscope laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2015).

b. Primi atau Multigravida

Tabel 1 Perbedaan antara primigravida dan multigravida

Primigravida:	Multigravida:
Buah dada tegang.	Lembek, menggantung.
Puting susu runcing.	Lunak, terdapat striae.
Perut tegang dan menonjol ke depan.	Perut lembek dan tergantung.
Striae lividae.	Striae lividae dan striae albicans.
Perineum utuh.	Perineum berparut.
Vulva tertutup.	Vulva menganga.
Hymen perforates.	Curunculae myrtiformis.
Vagina sempit dan teraba rugae.	Vaniga longgar.
Portio runcing OUE tertutup.	Portio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

Sumber: Romauli (2011)

c. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- 1) Lamanya amenorhoe.
- 2) Tingginya fundus uteri.
- 3) Besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak.
- 4) Saat mulainya terdengar bunyi jantung anak.
- 5) Masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul (Romauli, 2011).
- 6)

d. Janin hidup atau mati

Tabel 2 Perbedaan janin hidup dan mati

Janin Hidup	Janin Mati
DJJ Terdengar.	DJJ tidak terdengar.
Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU.	Rahim tidak membesar/TFU menurun.
Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin.	Palpasi tidak jelas.
Ibu merasakan gerakan janin.	<p>a. Ibu tidak merasakan gerakan janin.</p> <p>b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam janin.</p> <p>c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati.</p>

Sumber: Romauli (2011)

e. Janin tunggal atau kembar

Tabel 3 Perbedaan janin tunggal atau kembar

Janin Tunggal	Janin Kembar
Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan.
Palpasi teraba 2 bagian besar (kepala, bokong).	<p>a. Teraba 3 bagian besar (kepala, bokong).</p> <p>b. Meraba 2 bagian besar berdampingan.</p>
Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri).	Meraba banyak bagian kecil.
Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya di satu tempat.	Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih.
Rontgen hanya tampak satu kerangka janin.	Rontgen tampak dua kerangka janin.

Sumber: Romauli (2011)

f. Letak anak

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian, yaitu:

1) Situs (Letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya: letak bujur, letak lintang, letak serong.

2) Habitus (Sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya: fleksi, defleksi.

3) Positio (Kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir, misalnya: punggung kiri, punggung kanan.

4) Presentasi (Bagian Terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi (Romauli, 2011).

g. Anak *intrauterine* atau *ekstrauterine*

Tabel 4 Perbedaan janin intrauteri dan ekstrauteri

Intrauteri	Ekstrauteri
Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin.	Pergerakan janin dirasa nyeri sekali.
Janin tidak begitu mudah diraba.	Janin lebih mudah diraba.
Ada kemajuan persalinan: a. Pembukaan. b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan. c. Penurunan kepala janin bertambah.	Tidak ada kemajuan persalinan.

Sumber: Romauli (2011)

h. Keadaan jalan lahir

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal (Romauli, 2011).

i. Keadaan umum penderita

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan (Romauli, 2011).

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih & Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi 3 trimester menurut dari tuanya kehamilan, yaitu Kehamilan trimester I berlangsung dalam 12 minggu, kehamilan trimester II berlangsung dalam 13-27 minggu, kehamilan trimester III berlangsung dalam 28-40 minggu (Widatiningsih & Dewi, 2017).

4. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan Saat usia kehamilan Trimester III yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

2) Serviks uteri

Konsentrasi *kolagen* mengalami penurunan lebih lanjut Saat kehamilan mendekati aterm. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

3) Uterus

Uterus akan terus membesar pada akhir kehamilan dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus

tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

4) Ovarium

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

b. Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara selama trimester III semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran selama trimester III hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

d. Sistem Perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul pada Trimester III. keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume

yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

e. Sistem Pencernaan

Konstipasi biasanya terjadi 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

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2011).

g. Sistem Kardiovaskuler

Jumlah leukosit selama kehamilan akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

h. Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah

payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum (Romauli, 2011).

Multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

i. Sistem Pernapasan

Diafragma kurang leluasa bergerak pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Romauli, 2011).

j. Sistem Berat Badan dan Indeks masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2011).

Tabel 5 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

Sumber: Romauli (2011).

5. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Menurut Romauli (2011), perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (*sensitive*).
- h. Libido menurun (Romauli, 2011).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan

oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

Ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, untuk memenuhi kebutuhan oksigen (Walyani, 2015).

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Romauli, 2011).

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

g. Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.

h. 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. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

i. 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. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardia* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

7. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b. *Nocturia* (sering buang air kecil)

Trimester III pada *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Romauli, 2011).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Romauli, 2011).

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah

progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Romauli, 2011).

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Romauli, 2011).

f. 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 mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Romauli, 2011).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. 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 (Romauli, 2011).

8. Tanda Bahaya Trimester III

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual

(penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Walyani, 2015).

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Walyani, 2015).

c. Keluar Cairan Per Vagina

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Walyani, 2015).

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Walyani, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian

janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri perut yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Walyani, 2015).

Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

f. Perdarahan Pervagina

Kehamilan lanjut pada perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan solusio plasenta (Romauli, 2011).

9. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi

badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pouda setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

c. Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA $>$ 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 6 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Cm

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

Sumber: Obstetri fisiologi UNPAD (1983)

Tabel 7 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

UmurKehamilan	Tinggi FundusUteri(TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan III (12 minggu	Fundus uteri 1-2 jari atas

	symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)- umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)

Sumber: Obstetri fisiologi UNPAD (1983)

- e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberiann imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 8 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya.

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

- f. Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

1) Leopold I

Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilannya dan fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

2) Leopold II

Tujuannya untuk mengetahui batas kiri atau kanan uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

3) Leopold III

Tujuannya mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

4) Leopold IV

Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu "*fetalmovement*" setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu

g. Beri Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap

tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h. Periksa Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah. Tes pemeriksaan urin (air kencing). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. Tatalaksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan 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, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

10. Periode Menstruasi

Cara menghitung masa subur atau menghitung ovulasi melalui periode menstruasi dikatakan efektif apabila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Bila haid teratur (28 hari) Siklus normal 28 hari, pertengahan siklusnya hari ke-14 (28:2). Berarti masa suburnya 3 hari sebelum hari ke-14, yaitu hari ke-11 (14-3) dan 3 hari setelah hari ke-14, yaitu hari ke-17 (14+3). Bila haid tidak teratur Hari pertama masa subur = Jumlah hari

terpendek – 18 Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang – 11 (GAVI, 2015).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani & Purwoastuti, 2016).

2. Jenis-Jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan menurut Walyani & Purwoastuti (2016) yaitu:

a. Persalinan Spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan Buatan

Persalinan dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forsep atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitisin atau prostaglandin (Walyani & Purwoastuti, 2016).

3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut Rohani, Saswita, & Marisah (2014) meliputi:

a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) *periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve

Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Pencatatan Partograf harus dilakukan secara seksama yaitu setiap setengah jam (1/2 jam): denyut jantung janin, frekuensi, lamanya kontraksi uterus dan nadi. Setiap 4 jam: pembukaan serviks, penurunan, tekanan darah, dan temperatur suhu, serta produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (GAVI, 2015).

2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan

rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

4) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan meliputi ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

Adaptasi Fisiologi Kala I

a) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat oleh karena adanya peningkatan metabolisme selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan

terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 °C (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d) Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

e) Pernapasan

Laju pernapasan terjadi sedikit peningkatan oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

f) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

g) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

h) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan,

kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

Perubahan psikologis kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Perubahan fisiologi kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

Adaptasi Psikologi Kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

5. Estimasi Kehilangan Darah

Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan. Estimasi visual memprediksikan kehilangan darah mendekati nilai kehilangan darah sesungguhnya (R. Hutabarat, 2013).

a) Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100ml darah

b) Tumpahan darah di lantai

Tumpahan darah dengan diameter 50 cm, 75 cm, 100 cm secara berturut turut mewakili kehilangan darah 500 mL, 1000 mL, dan 1500 mL.

c) Kidney Dish / Nierbeken

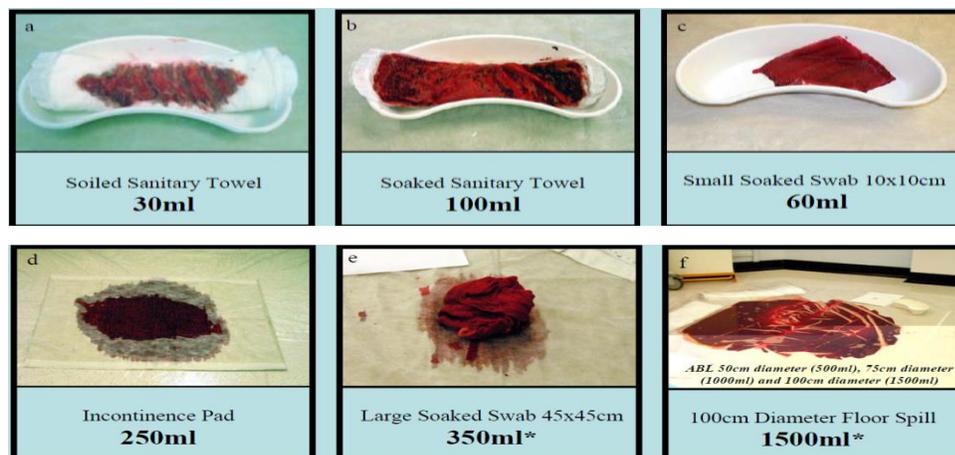
Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500 mL darah

d) Stained incontinence pad / underpad

Underpad dengan ukuran 75cm x 57 cm, mampu menampung 250 mL darah

e) Kasa

Kasa standar ukuran 10cm x 10 cm mampu menyerap 60 mL darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350 mL darah (R. Hutabarat, 2013).





Gambar 1 Estimasi Kehilangan Darah

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

b. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “*pacemaker*” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

- 1) His Pembukaan (kala I)
 - a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
 - b) His makin teratur dan sakit.
- 2) His Pengeluaran atau His Mengejan (kala II)
 - a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
 - b) His untuk mengeluarkan janin
 - c) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.
- 3) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 4) His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani & Purwoastuti, 2016).

c. *Passenger*

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

1) Janin

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir (Presentasi kepala: vertex, muka, dahi, presentasi bokong: bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki dan Presentasi bahu), Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim (Marmi, 2012).

2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Marmi, 2012).

3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

d. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan

memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron saling menguatkan dengan otot uterus (Marmi, 2012).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2012).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sudarti & Fauziah (2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

- a. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
- c. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
- d. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
- e. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
- f. Pernafasan dada : 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- h. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lepas.
- j. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.

- k. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
 - l. Refleks moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.
 - m. Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.
 - n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam (Sudarti & Fauziah, 2012).
3. Asuhan Bayi Baru Lahir
- a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman (GAVI, 2015).
 - b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

 - 1) Apakah bayi cukup bulan?
 - 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
 - 3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
 - 4) Apakah tonus otot baik?
 - c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

 - 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
 - 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
 - 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (GAVI, 2015).
- d. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemp dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun (GAVI, 2015).
 - e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 °C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD (GAVI, 2015).
 - f. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi (GAVI, 2015).
 - g. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (GAVI, 2015).
 - h. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni saat bayi usia 6 jam–48 jam, saat bayi usia 3–7 hari, saat bayi usia 8–28 hari (GAVI, 2015)

4. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi fisik

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena: saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Sudarti & Fauziah, 2012).

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah:

- a) Saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke

atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang.

b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Sudarti & Fauziah, 2012).

3) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi: luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Sudarti & Fauziah, 2012).

4) Perubahan pada sistem renal

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30 – 60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor,

pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Sudarti & Fauziah, 2012).

5) Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Sudarti & Fauziah, 2012).

6) Perubahan pada sistem imunitas

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Sudarti & Fauziah, 2012).

7) Perubahan pada sistem integument

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianosis*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

8) Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

9) Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang dari pada tungkai.

Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

10) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2012).

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

a) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan

menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya. Refleksi *rooting* terjadi sejak bayi lahir dan Hilang setelah 3-4 bulan.

b) Refleksi hisap

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu. Refleksi hisap dimulai sejak bayi lahir dan hilang setelah 3-4 bulan, tetapi dapat menetap sampai usia 1 tahun.

c) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya. Refleksi ini muncul sejak baru lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan

d) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi. Refleksi *babinsky* muncul sejak lahir hingga usia 4 bulan.

e) Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan Refleksi moro ini muncul sejak lahir dan hanya bertahan hingga usia 4 bulan.

5. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

Kebutuhan fisik bayi baru lahir menurut marmi (2012) yaitu:

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. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

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. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

b. Cairan dan Elektrolit

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 persen dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 persen. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Personal Hygiene

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang

penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

6. Kebutuhan Kesehatan Dasar

Kebutuhan kesehatan dasar menurut marmi (2012) yaitu:

1) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

2) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau

2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar v matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

7. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan menurut Kemenkes RI (2015) yaitu: penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/menit, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian Vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/keluhan ibu.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (GAVI, 2015).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Memulihkan kesehatan klien
 - 1) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
 - 2) Mengatasi anemia.
 - 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- c. Mencegah infeksi dan psikologis.
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Asih & Risneni, 2016).

3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
 - b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
 - c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
 - d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
 - e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
 - g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
 - h. Memberikan asuhan secara profesional (Asih & Risneni, 2016).
4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

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

c. Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

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

- a) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.

- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
- 7) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b) Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 5) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c) Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2017).

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi Pada Uterus, Vagina, Dan Perineum

- 1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Invulasi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Invulasi disebabkan oleh proses autolysis, pada mana zat protein dinding rahim pecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sebagai bukti dapat dikemukakan bahwa kadar nitrogen air kencing sangat tinggi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta.

Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.

- c) Lochea serosa: berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluarnya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuid atau diberikan obat laksanan yang lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulia 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10 persen dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, praktus, urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 30°C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang akan melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan biasa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita macam ini biasa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak per menit. Sudah banyak alasan-alasan yang diberikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. *Bradycardia* semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhbungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui sektion caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi.

Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kondisi pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 5 post partum.

h. Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembukaan darah meningkat pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari

masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkatan volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan *hemoglobine* pada hari ke 3 – 7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan

menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (GAVI, 2015).

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (GAVI, 2015).

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan

jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan, ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

c. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya (GAVI, 2015).

d. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (GAVI, 2015).

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal (GAVI, 2015).

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut (GAVI, 2015).

f. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (GAVI, 2015).

g. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (GAVI, 2015).

9. Proses Laktasi dan Menyusui

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (GAVI, 2015).

a. Jenis-Jenis ASI

- 1) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3-8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

- 3) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).
- b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi
- 1) Hormon Prolaktin
Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI (GAVI, 2015).
 - 2) Hormon Oksitosin
Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat dari pada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI (GAVI, 2015).
- c. Cara Merawat Payudara
- Berikut ini kiat masase payudara yang dapat dilakukan pada hari ke dua usai persalinan, sebanyak 2 kali sehari.
- Cucilah tangan sebelum memasase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
 - 2) Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
 - 3) Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.
 - 4) Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- d. Cara Menyusui yang Benar
- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
 - 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

- a) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - c) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
 - d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
 - 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - b) menyentuh sisi mulut bayi
 - 5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
 - a) usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - b) setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
 - 6) Melepas isapan bayi
Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya

sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- 7) Cara menyedawakan bayi :
 - a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
 - b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Priyatni & Rahayu, 2016).

2. Langkah – Langkah Konseling Keluarga Berencana

Menurut Handayani (2011), langkah-langkah konseling keluarga berencana meliputi:

a. SA : sapa dan salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan

kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ Aids dan pilihan metode ganda.

d. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

3. Pola Perencanaan Keluarga Berencana

Menurut Affandi (2011) pola perencanaan keluarga berencana adalah mengenai penentuan besarnya jumlah keluarga yang menyangkut waktu yang tepat untuk mengakhiri kesuburan. Dalam perencanaan keluarga harus diketahui kapan kurun waktu reproduksi sehat, berapa sebaiknya jumlah anak sesuai kondisi, berupa perbedaan umur dan jarak anak.

Seorang wanita secara biologik memasuki usia reproduksinya beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung dengan aman dan kesuburan ini akan berlangsung terus menerus 10-15 tahun sesudah kurunwaktu dimana kehamilan dan persalinan itu berlangsung dengan aman. Kurun waktu yang paling aman adalah umur 20-35 tahun dengan pengaturan yaitu anak pertama lahir sesudah ibunya berumur 20 tahun, anak kedua lahir sebelum ibunya berumur 30 tahun, jarak antara anak pertama dan anak kedua adalah sekurang-kurangnya adalah 2 tahun atau diusahakan jangan ada 2 anak balita dalam kesempatan yang sama. Kemudian penyelesaian besarnya keluarag sewaktu istri berusia 30-35 tahun dengan kontrasepsi mantap.

Tabel 9 Pola penggunaan Metode Kontrasepsi

Menunda	Menjarangkan	Mengakhiri
Usia dibawah 20 tahun pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah cara sederhana seperti Pil, Kondom, Pantang berkala.	Usia 20-30 tahun pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah IUD, Implan dan Suntikan.	Usia 35 tahun keatas pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (MOW/MOP) disusuli AKDR dan Implan.

Sumber: Handayani (2011).

4. KB Implan

a. Pengertian

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

b. Profil

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

c. Jenis

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

d. Cara kerja

- 1) Lendir servik menjadi kental.
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- 3) Mengurangi transportasi sperma.
- 4) Menekan ovulasi (Saifuddin, 2006).

e. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Bisa digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.

- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Handayani, 2011).

f. Kerugian

- 1) Susuk KB/Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Handayani, 2011).

g. Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak atau belum.
- 3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- 5) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- 6) Tidak menginginkan anak lagi dan menolak sterilisasi.
- 7) Riwayat kehamilan ektopik.
- 8) Tekanan darah <180/110 mmhg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit.
- 9) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- 10) Sering lupa menggunakan pil (Saifuddin, 2006).

h. Kontra indikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Benjolan atau kanker payudara/riwayat kanker payudara.

- 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
 - 5) Mioma uteri.
 - 6) Gangguan toleransi glukosa (Saifuddin, 2006).
- i. Efek Samping:
- 1) Amenorrhea..
 - 2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
 - 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).
 - 4) Ekspulsi Infeksi pada daerah insersi (Handayani, 2011).
- j. Penanganan Efek Samping
- 1) Amenorrhea.
Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Handayani, 2011).
 - 2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan:
 - a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus.
 - b) Ibu profen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi (Handayani, 2011).
 - 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).
 - 4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu

mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

5) Infeksi pada daerah insersi.

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Handayani, 2011).

k. Waktu mulai menggunakan implant/susuk.

- 1) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan insersi dapat dilakukan setiap saat, bila menyusui penuh klien tidak perlu memakai kontrasepsi lain.
- 2) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan klien telah haid kembali insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain hanya untuk 7 hari saja.

l. Prosedur pemasangan

Menurut jaringan nasional pelatihan klinik kesehatan reproduksi, kementerian kesehatan dan badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (2011), menjelaskan prosedur pemasangan implant-2 plus sebagai berikut:

1) Persiapan alat

- a) Saat konseling: Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).
- b) Peralatan/bahan:
 - (1) Tempat tidur.
 - (2) Sampiran/tirai.

- (3) Doek 2 lembar.
- (4) Doek berlubang 1 lembar.
- (5) Pinset anatomi 1 buah.
- (6) Kasa secukupnya.
- (7) Implant 1 set.
- (8) Kom kecil 2 buah.
- (9) Gunting verban 1 buah.
- (10) Ban aid 1 buah.
- (11) Verband.
- (12) Spidol.
- (13) Lidocain 1 % atau lidocain 2 %.
- (14) Aquabidest 1 botol.
- (15) Betadin secukupnya.
- (16) Celemek.
- (17) Topi, masker, sepatu tertutup, kaca mata.
- (18) Tempat sampah infeksius.
- (19) Tempat sampah non infeksius.

2) Langkah kegiatan

a) Konseling pra pemasangan

- (1) Sapa klien dengan ramah dan hangat.
- (2) Tanyakan tujuan reproduksi dan alasan penggunaan implant-2 plus.
- (3) Pastikan klien calon pengguna yang sesuai untuk implant -2 plus.
- (4) Pastikan klien memahami efek samping, alasan memilih dan kekhawatiran terkait dengan implant -2 plus.
- (5) Jelaskan proses dan apa yang dirasakan klien selama dan setelah pemasangan implant - 2 plus.

b) Pemasangan implant - 2 plus.

Persiapan:

- (1) Meminta klien ke kamar mandi untuk mencuci lengan atas tempat pemasangan secara bersih dengan sabun. Petugas memakai APD dan mencuci tangan (7 langkah mencuci tangan efektif).
 - (2) Bantu klien naik ke tempat tidur.
 - (3) Letakan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar.
 - (4) Tentukan tempat pemasangan implant pada bagian dalam lengan atas yang tidak dipakai untuk bekerja dengan mengukur 8 cm di atas lipatan siku.
 - (5) Beri tanda pada tempat pemasangan dengan pola segitiga terbalik untuk memasang kapsul implant-2 plus (40 mm),
 - (6) Pastikan peralatan yang telah steril/DTT dan bahan tersedia (buka duk steril di atas meja kerja).
 - (7) Buka bisturi/scalpel dari kemasannya, letakan dalam wadah steril (duk steril).
 - (8) Buka kemasan implant-2 plus dan jatuhkan ke dalam wadah steril (pastikan terdapat 2 kapsul implant dalam trocar dan pendorong dalam kondisi baik).
- c) Tindakan pra pemasangan
- (1) Pakai sarung tangan DTT/steril, bila sarung tangan diberi bedak, bersihkan dengan kasa yang diberi air DTT,
 - (2) Usap tempat pemasangan dengan larutan dengan larutan desinfektan, gerakan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering.
- d) Pemasangan kapsul implant-2 plus.

- (1) Suntikan anestesi local 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada lokasi insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung.
- (2) Teruskan penusukan jarum kelapisan bawah kulit sepanjang 4 cm dan suntikan masing-masing 1 cc pada jalur pemasangan kapsul 1 dan 2.
- (3) Uji efek anestesi sebelum melakukan insisi.
- (4) Buat insisi dangkal selebar 2 cm dengan scalpel hingga mencapai lapisan sub dermal.
- (5) Buka selubung plastic trocar dan pastikan ke dua kapsul implant dalam posisi baik dan berurutan di dalam trocar, serta kenali pangkal trocar yang ada panahnya.
- (6) Masukkan ujung trocar (tanda panah diposisi atas) hingga mencapai lapisan sub dermal, lalu luruskan trocar sejajar dengan permukaan kulit.
- (7) Ungkit kulit dan dorong trocar dengan pendorong sampai batas tanda 1 (pada pangkal trocar tepat berada pada luka insisi).
- (8) Masukkan ujung pendorong (perhatikan tanda panah pada pendorong berada pada posisi sama dengan trocar) pada lubang dipangkal trocar hingga terasa ada tahanan.
- (9) Putar (searah jarum jam) pendorong hingga 180 derajat hingga terbebas dari tahanan dan ujungnya memasuki jalur tempat kapsul dan tahan pada posisi tersebut.
- (10) Kemudian tarik trocar kearah pendorong hingga terasa tahanan untuk menempatkan kapsul pertama dilapisan sub dermal (pangkal trocar hanya mencapai setengah dari pangkal pendorong).

- (11) Tahan ujung kapsul di bawah kulit, tarik trocar dan pendorongnya secara bersama sampai batas tanda 2 (pada ujung trocar) terlihat pada luka insisi.
 - (12) Kemudian belokan trocar ke arah samping kapsul pertama dan diarahkan ke sisi lain dari kaki segi tiga, terbalik hingga tanda 1 mencapai luka insisi.
 - (13) Putar pendorong hingga 180 derajat hingga terbebas dari tahanan dan ujungnya memasuki jalur tempat kapsul.
 - (14) Tahan pendorong dan tahan trocar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul kedua.
 - (15) Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang di bawah kulit, tarik trocar dan pendorong hingga keluar dari luka insisi.
 - (16) Raba kapsul di bawah kulit, untuk memastikan kedua kapsul implant-2 plus telah terpasang baik pada posisinya (jauh dari luka insisi).
- e) Tindakan pasca pemasangan
- (1) Tekan pada daerah insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan.
 - (2) Dekatkan ujung insisi dan tutup dengan band-aid,
 - (3) Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan bawah kulit atau memar.
 - (4) Membereskan alat/bahan yang telah dipakai, penolong mencuci tangan dan melepaskan APD.
- f) Konseling pasca pemasangan
- (1) Ajari cara merawat luka yaitu lengan yang terpasang implant tidak boleh dipakai bekerja, tidak boleh basah, beritahu bila ada nanah pada kulit /perdarahan/kapsul keluar segera kembali ke klinik.

- (2) Ingatkan buka verban pada hari ke-3.
- (3) Kembali kontrol ke klinik pada hari ke-5 untuk membuka band-aid.
- (4) Ingatkan klien tidak boleh melakukan senggama pasca pemasangan 24 jam.
- (5) Jelaskan ulang efek samping penggunaan kontrasepsi implant, minta klien mengulang penjelasan yang telah diberikan.
- (6) Beritahu klien dapat kembali ke klinik kapan saja untuk konsultasi, kontrol atau mencabut implant.
- (7) Gambar posisi kapsul dan buat catatan khusus di rekaman medik.
- (8) Observasi klien selama 5 menit sebelum klien pulang.

m. Instruksi untuk klien

- 1) Daerah insersi harus dibiarkan kering dan bersih hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi.
- 2) Perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan dan lebam/memar pada daerah pemasangan, hal ini tidak perlu dikhawatirkan.
- 3) Pekerjaan rutin harian tetap dilakukan, namun hindari benturan, gesekan, atau penekanan pada daerah insersi.
- 4) Balutan penekanan jangan dibuka dalam 48 jam, sedangkan plester dipertahankan sampai luka sembuh (biasanya 5 hari).
- 5) Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan wajar.
- 6) Bila ditemukan adanya tanda infeksi seperti demam, peradangan, atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik (Saifuddin, 2006).

n. Jadwal kunjungan kembali ke klinik

Klien tidak perlu kembali ke klinik, kecuali ada masalah kesehatan atau klien ingin mencabut implant. Klien dianjurkan kembali ke klinik tempat implant dipasang bila ditemukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah.
- 2) Perdarahan banyak dari kemaluan.
- 3) Rasa nyeri pada lengan.
- 4) Luka bekas pemasangan mengeluarkan nanah.
- 5) Ekspulsi batang implant.
- 6) Sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur.
- 7) Nyeri dada hebat.
- 8) Dugaan adanya kehamilan (Saifuddin, 2006)

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut:

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar 2 : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.
 - a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar 3 : Perencanaan
 - a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakanantisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidananan
- Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

G. Kewenangan Bidan

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

1. Pasal 18

Penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Pasal 19
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan,

pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan

metode kangguru, penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine.

- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

H. Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP

Proses manajemen adalah proses memecahkan masalah dengan menggunakan metode yang terorganisir meliputi pikiran dan tindakan dengan urutan logis untuk keuntungan pasien dan pemberian asuhan dengan menunjukkan pernyataan yang jelas tentang proses berpikir dan tindakan. Manajemen kebidanan memberikan asuhan komprehensif terdiri dari 7 langkah dan pendokumentasian SOAP.

1. 7 Langkah Varney

a. Langkah I (Pengumpulan Data)

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan dan lengkap, yaitu data utama (misalnya, riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesis (misalnya, keluhan pasien), dan data obyektif dari pemeriksaan fisik (misalnya, tekanan darah) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Validitas dan akurasi data akan sangat membantu pemberi pelayanan untuk melakukan analisis dan pada akhirnya, membuat keputusan klinik yang tepat.

b. Langkah II (Interpretasi Data)

Setelah data dikumpulkan, penolong persalinan melakukan analisis untuk mendukung alur algoritma diagnosis. Untuk membuat diagnosis dan identifikasi masalah, diperlukan data yang lengkap dan akurat, kemampuan untuk menginterpretasi/analisis data.

c. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

d. Langkah IV (Mengidentifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera)

Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera Menetapkan kebutuhan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga Kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.

e. Langkah V (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh)

Merencanakan Asuhan menyeluruh. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional. Berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya. Merumuskan rencana

asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah VI (Tindakan/Implementasi)

Melaksanakan perencanaan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien/anggota tim kesehatan lain. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan.

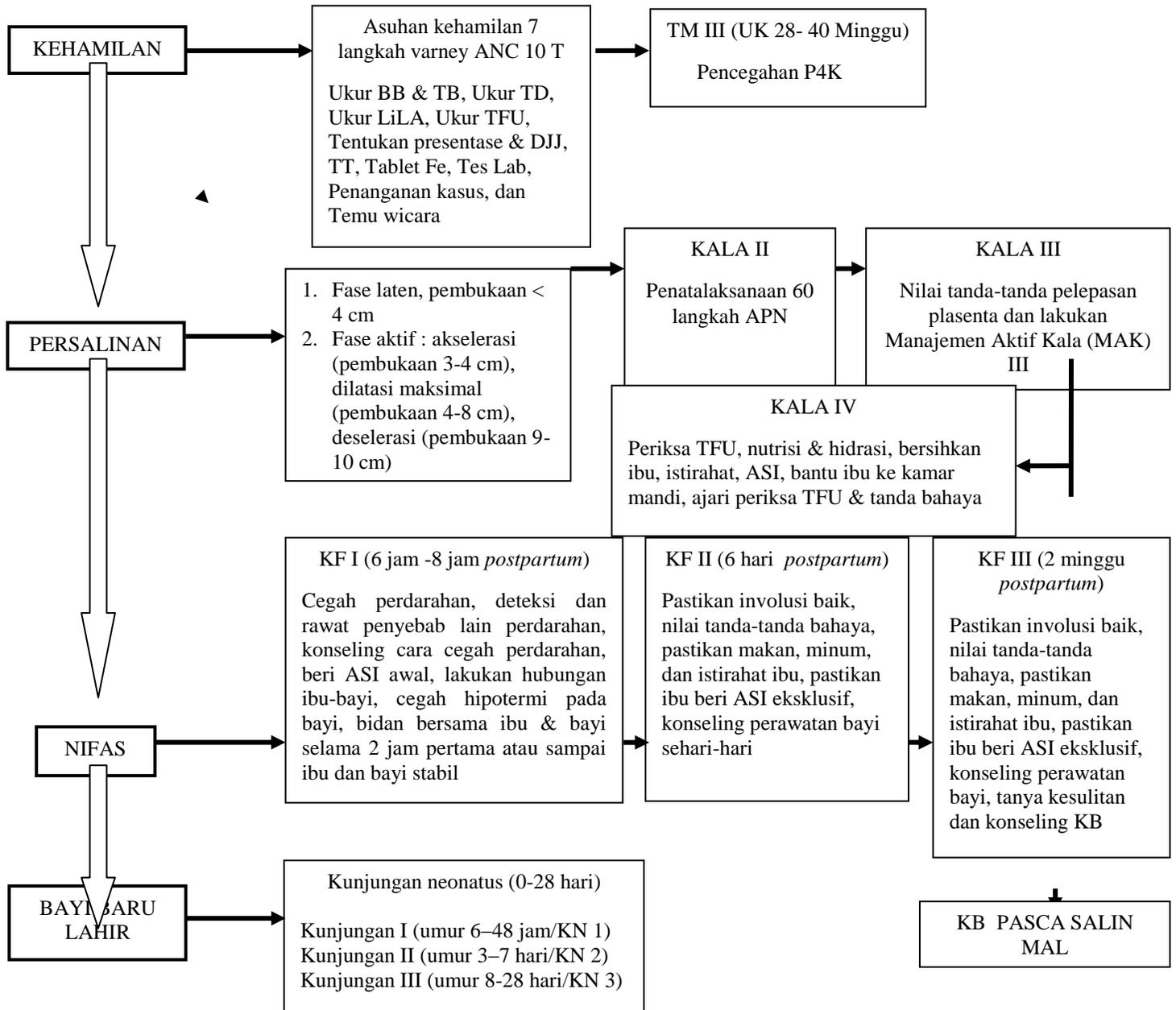
g. Langkah VII (Evaluasi)

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap masalah yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis.

2. Pendokumentasian SOAP

- a. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- b. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- c. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d. P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

I. Kerangka Pikir



Sumber : Marmi (2014), Ilmiah (2015), Kemenkes RI (2016)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010) yang berarti studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.I.K di Puskesmas Kawango Hari Periode Tanggal 20April Sampai 25 Juni 2019”.

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

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Kawango Hari tempat saya bekerja yang dilaksanakan pada tanggal 20 April Sampai 25 Juni 2019.

C. Subjek Kasus

1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Kawango Hari.

2. Sampel

NY.M.I.K umur 30 tahun G₃ P₂A₀ AH₂ UK 36 minggu

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Pedoman observasi atau pengamatan

Pedoman observasi meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang pada antenatal, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah antenatal set yang terdiri dari timbangan berdiri, mikrotis, pita Lila, tensimeter, *stetoscope*, am tangan yang ada jarum detik, kasa steril, *funandoscope*, jelly, pita centimeter. Nifas set yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, kasa steril, sarung tangan steril, termometer. Bayi Baru Lahir (BBL) set yang terdiri dari timbangan bayi, pita centimeter, *stetoscope*, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril. Keluarga Berencana (KB) set yang terdiri dari *leaflet*. Pemeriksaan penunjang yaitu Hb set yang terdiri dari lanset, kapas alkohol, bengkok, kapas kering, Hb meter, aquadest, Hcl 0,1 persen.

2. Pedoman wawancara

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

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang digunakan dalam studi kasus ini berupa foto dan buku KIA.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

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

a. Observasi

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

b. Wawancara

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

2. Data sekunder

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

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Data yang diperoleh penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulandata yang

berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Dalam studi kasus ini sumber data adalah :

1. Wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden dan bidan.

2. Observasi

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

3. Studi dokumentasi

Dengan menggunakan dokumen yang telah ada yaitu buku KIA, kartu ibu, kohort ibu.

G. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tatasusila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Menurut Saryono dan Anggraeni (2013) menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent, self determination, anonymity dan confidentiality*.

1. *Inform Consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan di lakukan terhadap pasien. Dalam studi kasus ini penulis menjelaskan tentang asuhan yang akan dilakukan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru dan keluarga berencana. Ibu dan keluarga memilih dan mengambil keputusan untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dengan menandatangani *inform consent*.

2. *Self Determination*

Hak *Self Determination* adalah memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau

memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela partisipan menandatangani lembar persetujuan. Dalam studi kasus ini penulis meminta persetujuan dari ibu dan suaminya untuk dijadikan pasien dalam studi kasus mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan suami bersedia untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dan bersedia memberikan informasi yang benar dan secara sukarela menandatangani lembaran persetujuan.

3. *Anonymity*

Hak *anonymity* adalah partisipan dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Selama penelitian nama partisipan tidak digunakan, melainkan menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

4. *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik diatas adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang berisi tentang penjelasan tujuan penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang diajukan partisipan, persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan anonimatas dan kerahasiaan (Suryono dan Anggraeni, 2013). Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek studi kasus kecuali diminta oleh pihak yang berwenang.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Lokasi

Puskesmas Kawango Hari di Desa Onggol dusun II Kampung Kondo Bokol Kecamatan Kodi. Wilayah kerja Puskesmas Kawango Hari terdiri dari 7 Desa. Puskesmas Kawango Hari berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Hoha Wungo (Wilayah kerja Puskesmas Kori).
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kadaghu Tana (Wilayah Kerja Puskesmas Kori)
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kalena Rongo (Wilayah Kerja PuskesmasKori)
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Ole Ate (Wilayah kerja Puskesmas Bondo Kodi).

Wilayah Kerja Puskesmas Kawanogo Hari mencakup sebagian besar penduduk yang berdomisili di Kecamatan Kodi (terdapat 2 Puskesmas di wilayah Kecamatan Kodi). Puskesmas Kawango Hari menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, UKS dan konseling persalinan. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita 24 dan posyandu Lanjut Usia7.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kawango Hari yaitu terdiri dari : Bidan 9 orang, Dokter 1 orang, Perawat 10 orang, tenaga administrasi 1 orang,

kesling 1 orang, tenaga gizi 1 orang, kesehatan masyarakat 4 orang, tenaga farmasi 1 orang, dan analisis 1 orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.I.K di Puskesmas Kawango Hari Kecamatan Kodi Kabupaten Sumba Barat Daya Periode April sampai dengan Juni 2019. Yang di ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.I.K G₃P₂A₀AH₂ UK 36 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL LETAK KEPALA INTRAUTERINE KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS KAWANGO HARI PERIODE 20 APRIL – 25 JUNI 2019

Tanggal Pengkajian : 20 April 2019 Pukul : 09.00 WITA

Pengkajian Oleh : Herlina Newara Milla

No.Register : 118/x/2019

I. Pengumpulan Data

A. Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. M.I.K	Nama Suami	: Tn. Y.D.M
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/bangsa	: Sumba/Indonesia	Suku/bangsa	: Sumba/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp 500.000,-/bln

Alamat : Kampung Kondo Alamat : Kondo Bokol
Bokol
Telp : - Telp : -

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Keluhan: ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3. Riwayat menstruasi

Haid pertama umur 14 tahun siklus 28 hari, banyaknya darah haid 3 kali ganti pembalut perhari, lamanya 4 hari, sifat darah cair tidak ada nyeri haid.

4. Riwayat perkawinan

Status perkawinan sudah menikah lamanya sudah 8 tahun

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan yang lalu

Tabel 10 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl lahir/ umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas	
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi
1	20-04-2012	9 bulan	Pervagina	Puskesmas	-	-	Sehat	Ada
2	23-08-2015	9 bulan	Pervagina	puskesmas	-	-	Sehat	Ada
Ini		G3	P2	A0	AH 2			

6. Riwayat Kehamilan Ini

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak pertama dan kedua hidup usia 7 tahun dan 3 tahun, usia kehamilan 8 bulan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir 9 Agustus 2018.

Sudah 6 kali memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kawango Hari dan di Posyandu Peha, sudah mendapatkan Imunisasi TT 1 Kali pada tanggal 12-11-2018, ibu mengatakan belum pernah memeriksakan Hb.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan setelah lahir anak pertama menggunakan KB Suntikan setiap tiga bulan yaitu dari bulan Juli 2012 sampai dengan sepeptember 2014 dan setelah lahir anak kedua ibu menggunakan KB Implant yaitu dari bulan Desember 2015 sampai dengan Juni 2018.

8. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil tidak pernah menderita penyakit dan tidak riwayat alergi.

9. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 11 Pola kebiasaan sehari-hari

Kebutuhan	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 1 ½ piring tiap kali makan Komposisi :nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe Minum Jumlah : 8 gelas/hari Jenis : air putih, susu Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1 kali per hari Konsistensi : lembek Warna : kekuningan BAK Frekuensi :10-11 kali per hari Warna : kuning jernih
Seksualitas	Frekuensi : Kadang-kadang

	Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2 kali perhari Keramas : 2 kali perminggu Sikat gigi : 2 kali perhari Ganti pakaian : 2 kali perhari
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian.

10. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, masyarakat dan lingkungan tidak ada masalah Saat ini ibu tinggal bersama suami dan anak-anak di rumah sendiri.

B. Data Obyektif

Tanggal : 20 April 2019

Tafsiran Persalinan (TP) : 16 Mei 2019

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

TTV : TD : 110/70 mmhg, Nadi ;82 kali per menit, Suhu : 36.8 °c, pernapasan 20 kali permenit, TB : 151 cm, BB : 50 kg LILA 25 cm.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada benjolan, rambut hitam, tidak ada kutu, tidak ada ketombe

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

Mata : sklera putih, konjungtiva sedikit pucat

- Hidung : bersih, tidak ada polip
- Mulut : bibir merah muda, tidak ada gigi yang berlubang, tidak tampak caries
- Telinga : bersih, tidak ada serumen
- Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar limfe dan pembendungan vena jugularis.
- Payudara : membesar, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrum sedikit.
- Abdomen : membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum
palpasi :
1. Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xifoideus, di fundus teraba bulat lembek tidak melenting (bokong)
 2. Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung janin) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.
 3. Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan melenting (kepala).
 4. Leopold IV : Bagian terendah belum masuk pintu atas panggul.
- Mc Donald : 32 cm

TBBJ	: (32- 12) x 155 = 3100 gram	Pe
Frekuensi DJJ	: 143 kali per menit	mer
Ekstremitas atas	: simetris, gerak aktif, tidak oedema, kuku bersih, pendek dan tidak pucat	iksa an
Ekstemitas bawah	: simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku tidak pucat, bersih dan pendek, refleks patela kiri dan kanan positif	pen unja ng :
Genetalia	: Tidak ada varices, tidak ada keputihan	pem
Anus	: Tidak ada haemoroid	erik saa n
darah HB Sahli yaitu : 11,7 gram %, golongan darah O.		

II. Interpretasi Data Dasar

Tabel 12 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/masalah	Data dasar
NY.M.I.K G ₃ P ₂ A ₀ AH ₂ Umur 30 Tahun UK 36 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterine Keadaan Ibu dan Janin Baik	Data subyektif: Ibu bernama M.I.K, Tanggal lahir 22 Maret 1989, hamil anak ketiga, pernah melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang berusia 7 tahun dan 3 tahun. Hari pertama haid terakhir 9 Agustus 2018. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin lebih banyak pada sisi kanan sebanyak 10-11 kali sehari dan ibu tidak merasa nyeri saat bergerak. ibu merasa seperti ada dorongan pada perut bagian bawah. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Data obyektif : Tafsiran Persalinan 16 Mei 2019 1. keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital : Tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20

	<p>kali/menit, suhu 37⁰c. Tinggi Badan 151 cm, Berat Badan: 50 kg,</p> <p>2. Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xifoideus, di fundus teraba bulat lembek tdak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung janin) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Bagian bawah perut ibu terabah bulat keras dan melenting (kepala).</p> <p>Leopold IV : Bagian terendah belum masuk pintu atas panggul.</p> <p>3. Frekuensi DJJ : 143 kali per menit</p>
--	--

III. Antisipasi Masalah

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 20 April 2019

Jam : 09.45 wita.

1. Beritahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional: Agar ibu mengetahui keadaan kesehatan dirinya dan keadaan janinnya

2. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III

Rasional: Agar ibu dapat mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester ke III

3. Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III

Rasional: Agar ibu dapat mengetahui ketidaknyamanan pada Trimester III

4. Jelaskan kepada ibu Persiapan Persalinan

Rasional: Agar ibu dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan

Rasional

5. Motivasi ibu agar datang lagi memeriksakan kehamilannya yaitu pada tanggal 27 april 2019

Rasional: Untuk memantau perkembangan keadaan ibu dan janin.

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 20 April 2019

Jam : 09.50 WITA

1. Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan tanda-tanda vital dan memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik
2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan pada trimester ke III yaitu: sakit kepala yang hebat, bengkak pada kaki dan tangan, pusing, penglihatan kabur
3. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sering buang air kecil hal ini disebabkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan pengeluaran air dan sakit pinggang atau nyeri punggung bagian bawah karena adanya lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.
4. Menjelaskan kepada ibu persiapan persalinan seperti : menentukan tempat persalinan, penolong persalinaan, donor darah, transportasi, pendamping persalinaan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bayi dan ibu, perencanaan KB.

5. Memotivasi ibu agar datang memeriksakan kehamilannya pada tanggal 27 april 2019

VII. Evaluasi

Tanggal : 20 april 2019

Jam : 10.00 Wita

1. Keadaan ibu dan janin selalu dalam leadaan baik tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan sudah mengerti tentang tanda- tanda bahaya kehamilan pada trimester ketiga
3. Ibu mengatakan sudah mengerti ketidaknyamanan trimester III
4. Ibu mengatakan sudah mengerti dan mau mempersiapkan persiapan persalinan
5. Ibu mengatakan mau dan bersedia datang memeriksa kehamilannya pada tanggal 27 april 2019 kalau sudah sakit perut dan belakang serta sudah ada pengeluaran lendir campur darah dari jalan lahir ,saya akan segra datang melahirkan di puskesmas.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN KE-2

Tempat : Rumah Ibu M.I.K

Hari/Tanggal : 27 April 2019

Pukul : 10.25 WITA

S : Ibu mengeluh sakit pinggang sejak tanggal 25 April 2019. Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci, dan membersihkan halaman rumah.

O : Pemeriksaan fisik normal, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali permenit, suhu 37° C pernapasan 21 kali/menit. Pemeriksaan obstetric : palpasi tinggi fundus 3 jari bawah *proccesus*

xifoideus (32 cm), punggung kanan, letak kepala, belum masuk pintu atas panggul, DJJ 130 kali/menit, TBBJ (32-12) x 155 = 3100 gram.

A : Ny. M.I.K Umur 30 Tahun G3P2A0AH2 UK 37 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, *intrauterine*, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sakit Pinggang

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyaman

Antisipasi : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan : tekanan darah 110/80 mmHg suhu 37,2 0c, nadi 84 kali/menit, pernafasan 21 kali/menit, DJJ 140 kali/menit, posisi janin baik kepala dibawah, kepala sudah masuk PAP, refleks patela ibu bagus.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang engan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti nyeri pinggang dan cara mengatasinya dengan tidak melakukan pekerjaan yang berat.

Ibu mengerti dengan ketidaknyaman yang dijelaskan

3. Menjelaskan kepada ibu persiapan persalinan seperti : menentukan tempat persalinan, penolong persalinaan, donor darah, transportasi, pendamping persalinaan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bayi dan ibu, perencanaan KB.

Ibu akan mempersiapkan persiapan persalinan

4. Mengingatkan tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir (ibu dapat membaca di buku KIA halaman 10).

Ibu mengerti dan ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan baik dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda persalinan.

5. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan meminum obat yang diberikan dari Puskesmas yaitu Sf 6 tablet, vitamin c 6 tablet

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 4 Mei 2019

Ibu bersedia untuk menerima kunjungan

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN KE-3

Tempat : Puskesmas Kawango Hari

Hari/Tanggal : 04 Mei 2019

Pukul : 10.25 WITA

S : Ibu mengeluh masih sakit pinggang sejak 25 April 2019. Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci, dan membersihkan halaman rumah.

O : Pemeriksaan fisik normal, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali permenit, suhu 37°C pernapasan 21 kali/menit. Pemeriksaan obstetric : palpasi tinggi fundus 2 jari bawah *procesus xifoideus* (31 cm), punggung kanan, letak kepala, sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 130 kali/menit, TBBJ (31-11) x 155 = 3100 gram.

A : Ny. M.I.K Umur 30 Tahun G3P2A0AH2 UK 38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, *intrauterine*, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sakit Pinggang

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyaman

Antisipasi : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan : tekanan darah 110/80 mmHg suhu 37,2 °C, nadi 84 kali/menit, pernafasan 21 kali/menit, DJJ 140 kali/menit, posisi janin baik kepala dibawah, kepala sudah masuk PAP, refleks patela ibu bagus.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang engan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti nyeri pinggang dan cara mengatasinya dengan tidak melakukan pekerjaan yang berat.

Ibu mengerti dengan ketidaknyaman yang dijelaskan

3. Mengingatkan tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir (ibu dapat membaca di buku KIA halaman 10).

Ibu mengerti dan ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan baik dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda persalinan.

4. Mengingatkan ibu untuk meminum obat yang diberikan dari Puskesmas yaitu Sf 10 tablet, vitamin c 10 tablet

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 11 Mei 2019

Ibu bersedia untuk menerima kunjungan

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN KE-4

Tanggal : 11 Mei 2019

Tempat : Puskesmas Kawongo Hari

S : Ibu mengatakan sudah merasa sakit pada perut namun belum ada tanda persalinan.

O : Pemeriksaan fisik normal, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 37°C pernapasan 18 kali/menit.
Pemeriksaan obstetric : palpasi tinggi fundus 3 jari *bawah processus xifoideus* (31cm), punggung kanan, letak kepala, sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 140 kali/menit, TBBJ (31-11) x 155 = 3100 gram.

A : Ny. M.I.K Umur 30 Tahun G3P2A0AH2 UK 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, *intrauterine*, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sakit Pinggang

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyaman

Antisipasi : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan : tekanan darah 110/70 mmHg suhu 37 °C, nadi 88 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, DJJ 130 kali/menit, posisi janin baik kepala dibawah, kepala sudah masuk PAP, refleks patela ibu positif.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu jika sudah ada tanda-tanda persalinan segera ke Puskesmas.

Ibu bersedia untuk datang melahirkan di Puskesmas.

3. Mengingatkan ibu untuk teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas yaitu Sf 15 tablet dan vitamin c 15 tablet masing-masing 1 kali sehari.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M.I.K UMUR 30 TAHUN
G3P2A0AH2 UK 39 MINGGU 3 HARI
INPARTU KALA I**

Tanggal : 14-05-2019
Jam : 11.30 WITA
Tempat : Puskesmas Kawango Hari

S : Ibu mengeluh Sakit Perut bagian bawah dan belakang, sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 03.20 WITA

O : 1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik, Kesadaran composmentis

Tanda – tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi 84 x /mnt,
Suhu 37 °C, Pernapasan : 20 x /mnt

Palpasi : TFU : 3 Jari di bawah *prosesus xifoideus* di fundus teraba bulat lembek tidak melenting, teraba punggung janin pada perut bawah kanan ibu, bagian terendah janin teraba bulat keras melenting, bagian terendah sudah masuk PAP.

DJJ 140 x / mnt, 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik yaitu : Jam 11.51 Wita, Jam 11.55 Wita, Jam 11.59 Wita

2. Pemeriksaan Dalam oleh Bidan : Herlina N. Milla

V/V : Tidak ada kelainan, Portio : Tipis Lunak, Pembukaan : 7 cm,
Ketuban : Utuh, Presentasi belakang kepala, Penurunan Kepala: H
III+. Ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian yang terkemuka

A : Ny. M.I.K Umur 30 Tahun G3P2A0 UK 39 minggu 3 hari partu kala I fase aktif.

Masalah : Sakit Perut bagian bawah dan belakang

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyaman persalinan

Antisipasi : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak ada

- P :
1. Membina kembali hubungan baik ibu dan keluarga
 2. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
 3. Melakukan informed consent dan suami menandatangani.
 4. Memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin dengan partograf terlampir
 5. Pendamping persalinan dan ibu memilih suaminya
 6. Menawarkan posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu atau ibu memilih untuk jalan-jalan dan jongkok bila ada his
 7. Memberikan informasi tentang proses persalinan
 8. Menawarkan makan atau minum disela his atau minum \pm 100 cc air teh manis
 9. Memberikan dukungan mental dan spiritual pada ibu atau ibu nampak berdoa setiap ada his
 10. Mengajarkan dan membimbing teknik relaksasi disela ada his untuk mengurangi rasa nyeri dan menganjurkan ibu untuk istirahat atau bila

tidak ada his atau ibu menarik nafas dan mengeluarkannya dari mulut setiap ada his

11. Menganjurkan pada ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
12. Menyiapkan alat partus, alat resusitasi, kelengkapan bayi dan ibu atau partus set, alat resusitasi bayi, kelengkapan ibu dan bayi sudah lengkap
13. Lembar Observasi

Tabel 13 Observasi

JAM	TTV	DJJ	HIS
11.30 WITA	Tekanan darah: 110/80 mmhg suhu: 36,8 ⁰ c nadi: 82 x/mnt Pernapasan:18 x/mnt	138 x/mnt	11.30 WITA durasi 40 detik 11.42 WITA durasi 42 detik 11.50 WITA durasi 45 detik
12.00 WITA	nadi: 82 x/mnt	132 x/mnt	12.00 WITA durasi 42 detik 12.15 WITA durasi 45 detik 12.25 WITA durasi 50 detik
12.30 WITA	nadi: 84 x/mnt	136 x/mnt	12.30 WITA durasi 50 detik 12.43 WITA durasi 50 detik 12.50 WITA durasi 55 detik

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M.I.K UMUR 30 TAHUN
G3P2A0AH2 UK 39 MINGGU 3 HARI
INPARTU KALA II**

Tanggal : 14 Mei 2019
Jam : 13.00 WITA
Tempat : Puskesmas Kawango Hari

S : Ibu mengatakan sakit perut semakin kuat dan semakin sering, ingin buang air besar, dan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir.

O : 1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik, kesadaran komposmentis.

AbdomenPalpasi :His kuat 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik yaitu Jam 13.02 Wita his durasi 45 detik, Jam 13.05 his durasi 45 detik, jam 13.07 his durasi 45 detik , Jam 13.09 Wita his durasi 45 detik, Auskultasi : DJJ 146 kali permenit dengan menggunakan dopler

2. Pemeriksaan Dalam oleh Bidan

V / V : Tidak ada kelainan, portio tidak teraba, ketuban negatif (-), pembukaan 10 cm, Penurunan Kepala :H IV, ubun-ubun kecil kiri depan tidak ada bagin yang menumbung.

A : Ny. M.I.K G3P2A0 Umur 30 Tahun UK 39 minggu 3 hari in partu kala II

Masalah : sakit perut semakin sering dan ingin buang air besar serta keluar air-air

Kebutuhan : KIE mengenai proses persalinan

Antisipasi : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak ada

- P :
- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
 - b. Menghadirkan pendamping persalinan sesuai dengan keinginan ibu atau ibu ingin didampingi suaminya.
 - c. Membimbing meneran pada saat ada his dan saat ibu mempunyai dorongan meneran.
 - d. Memberi pujian jika ibu dapat meneran dengan baik.
 - e. Memberi dukungan moral dan spiritual pada ibu.
 - f. Menawarkan minum disela HIS atau ibu minum \pm 50 cc air teh manis.
 - g. Mengecek kembali kelengkapan alat partus set dan kelengkapan lainnya untuk ibu dan bayi atau partus set dan kelengkapan lainnya lengkap.
 - h. Menolong persalinan secara APN (Langkah APN 1-26) :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai kedalam wadah partu set
3. Memakai celemek, sepatu bot, topi dan kaca mata
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering
5. Memakai sarung tangan on pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil spuit sekali pakai dengan tangan kanan yang bersarung isi dengan oksitosin dan letakan kembali dalam partu set
7. Membersihkan vulva dan perinium dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perinium.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah)
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partu set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan lain menahan kepala bayi
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat ada kontraksi, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perinium ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan tangan lahir, tangan kiri menelusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin). **Jam 13.30 Wita bayi lahir.**
25. Melakukan penilaian sepintas :

- a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b. Apakah bayi bergerak aktif dan warna kulit kemerahan
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk yang basah dengan handuk yang kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M.I.K UMUR 30 TAHUN
G3P2A0AH2 UK 39 MINGGU 3 HARI
INPARTU KALA III

Tanggal : 14 Mei 2019
 Jam : 13.30 WIB
 Tempat : Puskesmas Kawango Hari

S : Ibu mengatakan perutnya terasa sakit dan baru saya melahirkan bayinya.

O : Keadaan umum ibu baik, plasenta belum lahir.

Adanya semburan darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir

Tali pusat bertambah panjang

Uterus mengecil dan berbentuk bulat

A : Ny. M.I.K Umur 30 Tahun G3P2A0 dengan UK 39 minggu 3 hari inpartu kala III

Masalah : Perut terasa sakit

Kebutuhan : KIE fisiologis kala III

Antisipasi : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak ada

- P :
- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
 - b. Memastikan kandung kemih kosong atau kandung kemih kosong.
 - c. Memastikan janin tunggal atau janin tunggal.
 - d. Melakukan manajemen aktif kala III :
 - e. Memberitahukan ibu akan disuntik
 - f. Menyuntik Oxytocin 10 IU secara IM
 - g. Melakukan PTT, dengan menahan uterus secara dorsol cranial
 - h. Melahirkan plasenta aau jam 13.35 WIB placenta lahir secara spontan
 - i. Pelaksanaan (langkah APN 27 – 40)
 27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus.
 28. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntik oksitosin 10 unit IM.
 30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusar bayi mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
 31. Melakukan pemotongan tali pusat di antara 2 klem.
 32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT dan meletakkan bayi di atas dada ibu.
 33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
 34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi symphisis untuk mendeteksi tangan lain meregangkan tali pusat.
 36. Setelah uterus berkontraksi, meregangkan tali pusat dengan tangan

kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati –hati kearah dorso kranial.

37. Melakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar, kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial)
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, terus melahirkan plasenta dengan hati-hati pegang placenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran placenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. **Plasenta lahir jam 13.35 WITA**
39. Setelah placenta dan selaput placenta lahir, melakukan masase pada pundus uteri dengan menggosok punduk uteri secara sirkulasi hingga kontraksi uterus baik (teraba keras)
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal placenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput sudah lahir lengkap dan masukan palcenta kedalam kantong plastik yang tersedia.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M.I.K UMUR 30 TAHUN
G3P2A0AH2 UK 39 MINGGU 3 HARI
INPARTU KALA IV**

Tanggal : 14 Mei 2019

Jam : 13:35 WIB

Tempat : Puskesmas Kawango Hari

S : Ibu mengatakan legah sudah melahirkan anaknya

O : Jam 13.35 WIB placenta lahir lengkap, pengeluaran darah ± 200 cc

- A : P3A0AH3 post partum kala IV
- Masalah : Tidak Ada
- Kebutuhan : Tidak Ada
- Antisipasi : Tidak Ada
- Tindakan Segera : Tidak ada
- P :
1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
 2. Melakukan massage uterus atau kontraksi uterus baik
 3. Memeriksa robekan jalan lahir atau tidak ada laserasi
 4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi uterus dan cara melakukan massage uterus jika uterus kurang baik atau respon ibu baik dan mau mengikuti cara untuk melakukan massge.
 5. Memantau kontraksi uterus, TFU, pengeluaran pervaginam , kandung kemih dan tanda vital tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua atau hasil terlampir pada patograf.
 6. Membersihkan badan dan mengganti pakaian ibu dengan baju yang bersih dan kering atau ibu tampak nyaman.
 7. Mendekontaminasikan alat-alat partus dalam larutan clorine 0,5 % selama 10 menit lalu memprosesnya.
 8. Melaksanakan kontak dini ibu dan bayi dengan mendekap dan menyusui bayi nya
 9. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 10. Mengucapkan selamat pada ibu dan keluarga.
 11. Menganjurkan ibu untuk istirahat, makan dan minum
 12. Pelaksanaan (Langkah APN 41 – 60)
 41. Memastikan kemungkinan adanya robekan pada vagina dan perinium (tidak ada robekan)
 42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir keringkan tangan dengan handuk kering, pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan bayi.
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit dada ibu paling sedikit 1 jam.
45. Setelah 1 jam lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri salap mata dan suntikan vitamin K 1 mg IM di paha kiri.
46. Setelah 1 jam pemberian suntikan vitamin K, berikan suntikan imunisasi HB0 pada paha kanan.
47. Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5 % dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervagina
49. Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukab masese uterus dan menilai kontraksi
50. Evaluasi dan estimasi jumlah pengeluaran darah
51. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih selama 15 menit 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
52. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas setelah didekontaminasi.
54. Buang bahan –bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang

sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu akan ingin makan dan minum.
57. Dekontaminsi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %.
58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 % dan melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf

Tabel 14 Daftar Observasi Persalinan kala IV Pada Ibu (pemantauan ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua)

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemih
13.35	110/70	80	37,2	2 jari bawah pusat	Baik	100 cc	Kosong
13.50	110/70	86		2 jari bawah pusat	Baik	100 cc	Kosong
14.05	110/70	84		2 jari bawah pusat	Baik	100 cc	Kosong
14.20	110/70	82		2 jari bawah pusat	Baik	100 cc	Kosong
14.50	110/70	84	36,0	2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	Kosong
15.20	110/70	84		2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	Kosong

Tabel 15 Daftar Observasi kala IV Pada Bayi (pemantauan bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua)

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gera kan	Isap an ASI	Tali pusat	Kejang	BAB	BAK
13.40	48	36,6	Merah	Aktif	kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	Belum	belum
13.55	48	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	Belum	Belum
14.10	49	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	Belum	Belum
14.25	49	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	Belum	Belum
14.55	49	36,9	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	Belum	Belum
15.25	49	36,9	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	Belum	belum

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 14 Mei 2019
Pukul : 14.30 WITA
Tempat : Puskesmas Kawango Hari
Oleh : Herlina N. Milla

I. Pengkajian

a. Data subyektif

1) Identitas

a) Bayi

Nama bayi : By. Ny. M.I.K
Jenis kelamin : Perempuan
Tanggal lahir : 14 Mei 2019, Pukul 13.30 WITA

Umur : 0 hari 1 jam

b) Orang tua

(1) Ibu

Nama : Ny. M.I.K

Umur : 30 tahun

Agama : Katolik

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Petani

Alamat : Kondo Bokol

(2) Ayah

Nama : Tn. Y.D.M

Umur : 35 tahun

Agama : Katolik

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Petani

Alamat : Kondo Bokol

2) Keluhan

Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya pada jam 13.30 Wita, usia kehamilan saat melahirkan 9 bulan, keadaan anaknya sehat, dan bayinya sudah menetek dengan kuat.

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

Selama kehamilan melakukan pemeriksaan di bidan dan minum obat yang diberikan bidan saja, kehamilannya berjalan normal selama 9 bulan, melahirkan secara spontan tidak ada perdarahan, sekarang ibu merasa biasa saja, tidak ada perdarahan.

4) Riwayat intranatal

Bayi lahir segera menangis kuat dan bergerak aktif.

b. Data obyektif.

1) Keadaan umum: Baik, bentuk tubuh proporsional, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat.

2) Tanda-tanda vital:

Pernafasan : 50 kali/menit

Frekuensi jantung : 140 kali/menit

Suhu : 36,9⁰C

3) Pengukuran antropometri:

Berat badan : 3000 gram

Panjang Badan : 49 cm
Lingkar Kepala : 33 cm
Lingkar dada : 34 cm
Lingkar perut : 32 cm

Pemeriksaan fisik :

1. Kepala: Ubin – ubun normal, tidak ada caputsucedonium, tidak ada chepal hematoma, kulit kepala bersih.
2. Mata: simetris, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.
3. Hidung: lubang hidung simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung.
4. Mulut: mukosa bibir lembab, warna merah muda, isapan ASI kuat, tidak ada kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis.
5. Telinga: simetris, tidak ada kelainan.
6. Leher: tidak ada pembesaran atau benjolan.
7. Dada: puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
8. Abdomen: perut lembek tidak ada benjolan, tali pusat basah dan tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
9. Genitalia: Jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
10. Ekstremitas atas: simetris, tidak ada kelainan, tidak sianosis, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif.
11. Ekstremitas bawah: simetris, tidak ada kelainan, tidak sianosis, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif.
12. Punggung: tidak ada spina bifida.
13. Anus: ada lubang anus

II. Interpretasi Data

Diagnosa/Masalah Kebidanan	Data Dasar
By.Ny.M.I.K. Bayi Baru Lahir, sesuai masa kehamilan, usia 1 jam.	<p>DS: Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya pada jam 13.30 Wita, usia kehamilan saat melahirkan 9 bulan, keadaan anaknya sehat, dan bayinya sudah menetek dengan kuat.</p> <p>DO: Keadaan umum: Baik, bentuk tubuh proposional, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital: <ul style="list-style-type: none"> Pernafasan: 50 kali/menit Frekuensi jantung: 140 kali/menit Suhu: 36,9⁰C 2. Pengukuran antropometri: <ul style="list-style-type: none"> Berat badan: 3000 gram ,Panjang Badan: 49 cm. Lingkar Kepala: 33 cm,Lingkar dada: 34 cm Lingkar perut: 32 cm 3. Pemeriksaan fisik: Dalam batas normal, tidak ada tanda prematur dan tidak ada kelainan bawaan.

III. Antisipasi masalah:

Tidak ada

IV. Tindakan segera:

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Informasikan pada ibu dan suami tentang keadaan bayi dan hasil pemeriksaan.

Rasional : Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak kliensehingga mereka bisa mengetahui keadaan bayinya dan lebih kooperatif dalam melaksanakan asuhan selanjutnya.

2. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi

Rasional : agar bayi tidak kehilangan panas, bayi tetap diselimuti. Segera menggantikan popok bayi setiap kali selesai BAB dan BAK.

3. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada BBL

Rasional ;Untuk mengetahui keadaan fisik dari bayi normal atau tidak

4. Mengobservasi keadaan bayi pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.

Rasional ;Untuk mengetahui keadaan bayi pada 1 jam pertama dan 1 jam kedua

5. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan

Rasional ;Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, Tanda-Tanda Vital : Suhu : 36,9 °C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 50 x/menit.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

Melakukan IMD selama 1 jam.

2. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan bayi topi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada BBL yaitu BB : 3000 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, tidak ditemukan cacat bawaan.
Bayi dalam keadaan sehat.
Memberikan salep mata, vitamin K 1 mg di paha kiri bayi
4. Mengobservasi keadaan bayi pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.
5. Melakukan pendokumentasian pada status pasien dan buku KIA.

VI. Evaluasi

1. Ibu dan suami merasa senang dengan keadaan bayinya yang sehat dan tidak ada kelainan bawaan.
2. Ibu akan menjaga kehangatan bayinya sesuai anjuran.
3. Ibu mengetahui keadaan bayinya normal.
4. Observasi sudah dilakukan dan keadaan bayi sehat.
5. Hasil pemeriksaan dan hasil asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan Neonatus Pertama (6 jam)

Tempat : Puskesmas Kawango Hari
 Tanggal : 14 Mei 2019
 Pukul : 19.30 WITA
 Oleh : Herlina N. Milla

S : Ibu mengatakan Bayinya Sudah BAB 1x dan BAK 1 kali sejak 3 jam yang lalu.

O : Pemeriksaan fisik :

Tanda vital: frekuensi jantung 138 kali/menit, suhu 37° c, pernapasan 50

kali/menit, Berat badan 3000 gram.

Kepala	: Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura.
Mata	: Sklera tidak ikterik, tidak ada secret pada mata
Telinga	: Telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata, tidak ada kelainan bawaan
Hidung	: Lubang hidung simetris, tidak ada secret
Mulut	: Mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak terdapat labioskizis maupun labiopalatozskizis
Leher	: Tidak terdapat benjolan
Dada	: Puting susu simetris
Abdomen	: Tidak ada kemerahan/bengkak disekitar tali pusat, tali pusat kering dan ikatan utuh.
Ekstremitas Atas	: Panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari
Ekstremitas Bawah	: Panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.
Punggung	: Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida
Kulit	: Kemerahan
Ano-genital	: Labia mayora menutupi labia minora
Anus	: Tidak ada atresia ani

A : By. Ny M.I.K Neonatus normal usia 6 jam

Masalah	: Tidak Ada
Kebutuhan	: Tidak Ada
Antisipasi	: Tidak Ada
Tindakan Segera	: Tidak ada

P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu keadaan

bayi baik dan sehat.

2. Mendemonstrasikan kepada ibu cara memandikan bayi. Bayi dimandikan dengan air hangat-hangat kuku, menggunakan sabun dan sampo khusus bayi. Setelah dimandikan bayi langsung dikeringkan dan dihangatkan.
3. Mendemonstrasikan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu tali pusat yaitu dibersihkan dengan air hangat, tidak boleh dibubuhi dengan ramuan apapun, tali pusat dibungkus dengan kain kasa kering.
4. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara selalu memakaikan topi, mengganti baju dan loyor bayi bila basah, hindari ruangan dingin dan tiupan angin.
5. Memberitahu ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. menganjurkan ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda pada bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.
7. Menjadwalkan kunjungan ke puskesmas pada tanggal 20 Mei 2019 untuk perawatan Tali Pusat.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan

evaluasi, tanggung jawab dan tanggung gugat.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Neonatus Kedua (Hari ke 6)

Tempat : Rumah Ibu M.I.K

Jam : 09.15 WITA

Hari/Tanggal : Senin, 20 Mei 2019

Oleh : Herlina N. Milla

S : Ibu mengatakan Bayinya tidak rewel, isap ASI kuat BAB 4 kali/perhari dan BAK 7 kali perhari, tali pusat tidak berdarah

O : Pemeriksaan fisik : keadaan umum baik, frekuensi jantung 120 kali/menit, suhu 37°C, pernapasan 45 kali/menit, Berat badan : 3000 gram, tali pusat kering

A : By. Ny M.I.K Neonatus normal usia 6 hari.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

Antisipasi : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P:

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, tanda vital normal.
2. Menganjurkan ibu agar teruskan pemberian ASI.
3. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga tali pusat bayi tetap kering.
4. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi
5. Menjadwalkan kunjungan ke Puskesmas tanggal, 28 Mei 2019
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Catatan Perkembangan Neonatus ke Tiga (Hari ke 28)

Tanggal : 12 Juni 2019
 Jam : 10.20 WITA
 Tempat : Puskesmas Kawango hari
 Oleh : Herlina N. Milla

S : ibu mengatakan bayi isap Asi kuat, BAB 5 kali perhari dan BAK 8 kali perhari, tali pusat sudah terlepas.

O : keadaan umum baik, tanda vital frekuensi jantung 124x/menit, suhu 36,7⁰c, pernapasan 44x/menit, tali pusat sudah terlepas.

A : By. Ny M.I.K Neonatus normal usia 28 hari.

Masalah : Tidak Ada
 Kebutuhan : Tidak Ada
 Antisipasi : Tidak Ada
 Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum baik, tanda vital normal.

Ibu: senang dengan informasi yang disampaikan.

2. Menganjurkan ibu agar teruskan pemberian ASI.
3. Menganjurkan ibu agar rajin membawah bayinya ke posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan untuk mendapatkan imunisasi lengkap

Ibu: mau datang sesuai jadwal yang ditentukan.

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Catatan Perkembangan Nifas Pertama (6 jam)

Tempat : Puskesmas Kawango Hari
 Tanggal : 14 Mei 2019
 Pukul : 19.30 WITA
 Oleh : Herlina N. Milla

S : Ibu mengatakan sudah bisa duduk, darah yang keluar saat ini hanya sedikit, ibu sudah ganti pembalut, sudah BAB/BAK .

O : Tanda-tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 37⁰c, pernapasan 18 kali/menit.

Pemeriksaan fisik meliputi:

Mata konjungtiva merah muda, sclera putih.

Payudara : ada pengeluaran ASI kolostrum.

Pemeriksaan obstetrik yaitu palpasi tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran darah sedikit – sedikit

A : Ny M.I.K P₃A₀AH₃ Nifas 6 jam.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

Antisipasi : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu Tubuh 37⁰c, nadi 82 kali/menit pernafasan 18 kali/menit, perdarahan normal, kontraksi uterus ibu baik.
 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan

daerah kemaluan dengan setiap kali BAK dan BAB membersihkan vagina dari depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut sesering mungkin.

3. Menganjurkan ibu agar makan makanan yang bergisi yaitu nasi, sayur, lauk - pauk yang menandung protein dan lemak seperti ikan, daging, telur, tahu tempe dan banyak minum air..
4. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup yaitu pada siang hari saat bayi tidur ibu juga harus istirahat.
5. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur.
6. Menjadwalkan kunjungan rumah tanggal 20 Mei 2019.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Catatan Perkembangan Nifas Kedua (Hari Ke 6)

Tempat : Dirumah Ibu M.I.K
 Tanggal : Senin, 20 Mei 2019
 Pukul : 09.45 WITA
 Oleh : Herlina N. Milla

S : Ibu mengatakan, darah yang keluar sedikit, BAB 1 kali/hari, BAK 5 kali/hari, ASI keluar lancar.

O : Tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 37⁰c, pernapasan 18 kali/menit. Pemeriksaan fisik meliputi Mata konjungtiva merah muda, sklera putih. payu darah ada pengeluaran ASI, Lochea sanguolenta.
 Pemeriksaan obstetrik yaitu palpasi tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, kontraksi baik.

A : Ny M.I.K P3A0AH3 Nifas 6 hari.

Masalah : Tidak Ada
 Kebutuhan : Tidak Ada
 Antisipasi : Tidak Ada
 Tindakan Segera : Tidak ada

P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu Tubuh 37⁰c, nadi 80 kali/menit pernafasan 18 kali/menit, perdarahan normal, kontraksi uterus ibu baik.
 2. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan alat kelaminnya.
 3. Menganjurkan ibu agar tetap mempertahankan pola makannya.
 4. Melanjutkan therapy.
 5. Memberikan motivasi pada ibu agar mengikuti Keluarga Berencana.
 6. Menjadwalkan kunjungan ulang ke Puskesmas tanggal 28 Mei 2019
 7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
 Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Nifas Ketiga (Hari ke 14)

Tempat : Puskesmas Kawango Hari
 Hari/Tanggal : Selasa, 28 Mei 2019
 Pukul : 09.45 Wita
 Oleh : Herlina N. Milla

S : Ibu mengatakan tidak ada lagi pengeluaran darah dari jalan lahir, buang BAB 1 kali/hari, BAK 7 – 8 kali/hari, pengeluaran ASI lancar.

O : Keadaan umum ibu baik, Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah 110 / 70 mmHg, nadi 80 / mnt, Pernapasan 18 kali/ mnt, suhu 37⁰c, payudara ada pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, Lochea : Alba

A : Ny M.I.K P3A0AH3 Nifas 14 hari

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

Antisipasi : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak ada

- P :
1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu baik saat ini
 2. Menganjurkan ibu agar tetap mempertahankan pola makan
 3. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan dirinya
 4. Memberikan motivasi kepada ibu agar mengikuti program KB dan menjelaskan tentang bermacam – macam alat kontrasepsi serta kegunaannya. Ibu bersedia mengikuti program KB dan memilih alat kontrasepsi Implant
 5. Menjadwalkan kepada ibu kunjungan ke Puskesmas untuk pemasangan alat kontrasepsi yaitu pada tanggal 25 Juni 2019

Catatan Perkembangan Nifas Ke Empat (Hari ke 42)

Tanggal : 25 Juni 2019

Jam : 10.30 Wita

Tempat : Puskesmas Kawango Hari

Oleh : Herlina N. Milla

S : Ibu mengatakan tidak ada lagi pengeluaran darah dari jalan lahir dan mau ikut program KB

O : Keadaan umum baik, Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah 110/70 mmHg,

Nadi 80 kali/mnt, Pernapasan 18 kali/mnt, suhu 37 °c, Berat badan 45 kg, Pemeriksaan fisik : pada leher tidak ada pembesaran kelenjer thyroid, pada dada tidak ada benjolan pada payudara, pada perut tidak pembesaran hati dan kelenjer limfe, pada kaki tidak ada varises.

A : Ny M.I.K P3A0AH3 Nifas 42 hari.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

Antisipasi : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak ada

- P : 1. Melakukan pemeriksaan laboratorium : HB 11 grm %, Tes Urine HCG Negatif (hamil)
2. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat
3. Memberikan motivasi kepada ibu agar mengikuti program KB dan menjelaskan tentang bermacam – macam alat kontrasepsi serta kegunaannya. Ibu bersedia mengikuti program KB dan memilih alat kontrasepsi Implant
4. Menjadwalkan kepada ibu kunjungan ke Puskesmas untuk pemasangan alat kontrasepsi yaitu pada tanggal 25 Juni 2019

**Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny.M.I.K Umur 30 Tahun
P3A0AH3 Akseptor Implan**

Hari / Tanggal : 25 Juni 2019

Tempat : Puskesmas Kawangu Hari

Jam : 11:00 Wita

Oleh : Herlina N. Willa

S : Ibu mengatakan ingin memasang alat kontrasepsi implan

O : Keadaan umum baik, Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/mnt, Pernapasan 18 kali/mnt, suhu 37⁰c, Berat badan 45 kg, Pemeriksaan fisik : pada leher tidak ada pembesaran kelenjer thyroid, pada dada tidak ada benjolan pada payudara, pada perut tidak pembesaran hati dan kelenjer limfe, pada kaki tidak ada varises.

A : Ny M.I.K P3A0AH3 Akseptor Implan

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

Antisipasi : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P : 1. Melakukan pemeriksaan laboratorium : HB 11 gm %, Tes Urine HCG Negatif (hamil)
2. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat
3. Menjelaskan tentang efek samping kb implan seperti tidak mendapat haid dan kadang haid sedikit-sedikit.
4. Melakukan pemasangan implan:
a. Mempersilakan klien mencuci lengan dengan sabun dan air mengalir
b. Mempersilakan klien berbaring

- c. Menyiapkan tempat, alat-alat dan buka bungkus steril tanpa menyentuh alat-alat didalamnya.
- d. Membuka dengan hati-hati kemasan steril implan
- e. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- f. Memakai sarung tangan steril
- g. Mempersiapkan tempat insisi dengan larutan antiseptik
- h. Menyuntikkan obat anastesi dibawah kulit pada tempat insisi jangan lupa lakukan aspirasi
- i. Memegang scapel dengan sudut 45^0 , buat insisi dangkal
- j. Dengan ujung trokar yang tajam menghadap keatas dan pendorong didalamnya memasukkan ujung trokar melalui luka insisi dengan sudut kecil
- k. Memasukkan trokar dengan hati-hati dan perlahan-lahan kearah tanda dekat pangkal
- l. Menggunakan pendorong untuk mendorong kapsul kearah ujung trokar sampai terasa ada tahanan
- m. Menarik tabung trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk kearah luka insisi sampai tanda dua muncul di tepi luka insisi
- n. Meraba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul pertama sudah keluar seluruhnya dari trokar
- o. Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, memutar ujung trokar kearah lateral kanan sekitar $15^0 - 25^0$ dan memasukkan trokar kebawah kulit untuk memasukkan kapsul ke dua
- p. Memastikan bahwa ujung kapsul terdekat kurang lebih 5 ml dari tepi luka insisi
- q. Sebelum mencabut trokar meraba kapsul untuk memastikan semuanya telah terpasang
- r. Ujung dari semua kapsul harus tidak ada pada tepi luka insisi

- s. Keluarkan trocar pelan-pelan, tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kassa selama 1 menit
- t. Menutup luka insisi dengan kassa betadine
- u. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 28 juni 219
- v. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

C. Pembahasan

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

Tanggal 20 April 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. M.I.K dengan usia kehamilan 36 minggu dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus. Langkah pertama manajemen asuhan kebidanan adalah pada kasus ini didapatkan biodata Ny. M.I.K umur 30 tahun, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga dan berkebud. Suami Tn. Y.D.M. umur 35 tahun, pendidikan SD bekerja sebagai petani.

Kunjungan ANC pertama di Puskesmas Kawango Hari tanggal 20 April 2019, Ny. M.I.K mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, sekarang hamil \pm 9 bulan.

Ibu sudah memeriksakan kehamilannya trimester pertama 1 kali, trimester kedua 1 kali, dan trimester ketiga 2 kali di Puskesmas Kawango Hari. Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT5 di bulan november pada umur kehamilan \pm 3 bulan. Ny. M.I.K mendapat pelayanan antenatal yang diberikan ada 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT yaitu TT5, pemberian tablet besi, pemeriksaan

laboratorium antara lain golongan darah, malaria dan HB, tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling, dalam kasus ini Ny. M.I.K sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 37,2 °C, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny. M.I.K 53 kg. Hasil palpasi abdominal. Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah-processus xyphoideus, TFU menurut Mc. Donald 32 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong). Leopold II: Dinding perut bagian kiri teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kiri), Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting, belum masuk PAP. Leopold IV bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP, dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 144 kali permenit. Kunjungan ANC pertama tidak dilakukan pemeriksaan darah (HB, golongan darah), pemeriksaan darah dilakukan hanya trimester ketiga, menurut Romauli (2011), menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang dilakukan pada saat trimester pertama dan trimester ketiga, pada kasus ini pemeriksaan darah pada trimester pertama tidak dilakukan karena keterbatasan alat di Puskesmas Kawango Hari dan saat trimester pertama ibu mengalami pusing sehingga tidak ke puskesmas, hal ini tidak sesuai dengan teori.

Asuhan yang diberikan saat itu adalah KIE tentang hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, ibu bersedia untuk minum obat tambah darah, vitamin dan kalsium sesuai anjuran yang diberikan. Telah dilakukan promosi tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan

dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta kesepakatan untuk kunjungn rumah satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa Ny. M.I.K GIII PIIA0AHII usia kehamilan 36 minggu , janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan Kehamilan normal, dalam kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai, dalam kasus ini juga tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

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

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menginformasikan tentang persiapan persalinan

dan tanda-tanda persalinan, motivasi untuk melahirkan di puskesmas, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, kebutuhan ibu hamil (gizi seimbang, istirahat/tidur, kebersihan diri, aktivitas/latihan fisik), mengajurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C serta kalsium lactat, menganjurkan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi pasca salin, menjadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam buku KIA dan register kunjungan serta kartu ibu.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai asuhan yang sudah diberikan antara lain: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diterima, ibu telah menyiapkan hal-hal yang berhubungan dengan persalinan, ibu telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya. Klien telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Kawango Hari, klien mengerti tentang tanda-tanda persalinan, klien mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan, klien akan mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan, melakukan aktivitas atau latihan, istirahat/tidur sesuai anjuran, ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur. Klien mengatakan akan menggunakan kontrasepsi susuk pada hari ke 42 setelah melahirkan, tanggal 14 Mei 2019 klien bersedia untuk dikunjungi serta hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

Ny. M.I.K datang ke Puskesmas Kawango Hari pada tanggal 14 Mei 2019 pukul 11.30 Wita mengatakan merasa sakit perut bagian bawah dan belakang sejak tanggal pukul 03.20 Wita, ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah dari jalan lahir, HPHT 09 Agustus 2018, sekarang hamil 9 bulan, pernah melahirkan pervagina 2 kali, tidak pernah keguguran, umur kehamilan 39 minggu 3 hari, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg suhu 37,5 0C, nadi 84 x/menit, pernapasan Pernapasan : 20 x/menit, his bertambah kuat dan sering 4 kali dalam

10 menit lamanya 45 detik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan, DJJ 144 kali permenit, irama teratur, letak kepala, pemeriksaan dalam oleh Bidan pukul 13.00 tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV, lamanya persalinan kala I adalah 10 jam 30 menit.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektiff ditegakkan diagnosa Ny. M.I.K G3P2A0AH2, usia kehamilan 39 minggu 3 hari, janin hidup,tunggal, letak belakang kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 13.30 WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 30 menit, dalam proses persalinan Ny. M.I.K. tidak ada hambatan, kelainan ataupun perpanjangan kala II dan kala II berlangsung dengan normal.

Persalinan kala III: Pukul 13.30 WITA, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya serta merasa sakit pada perutnya, TFU setinggi pusat, bayi tunggal, pukul 13.31 WITA memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah sekonyong-konyong dari jalan lahir, ditegakkan diagnosa yaitu Ny. M.I.K. G3P2A0AH2 kala III, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali, secara dorso kranial sampai plasenta lahir,

setelah palsenta lahir melakukan masase, uterus berkontraksi dengan baik, selaput dan kotiledon lengkap.

Kala IV: Pukul 13.35 WITA ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa sakit, penulis melakukan pemantauan 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan normal \pm 100 ml, BAK spontan 1 kali, pemantauan pada bayi keadaan baik, tanda vital normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang, BAB 1 kali dan belum BAK. Proses persalinan Ny.M.I.K. dari kala I-IV berjalan normal, keadaan ibu dan bayi baik.

Bayi Ny. M.I.K. lahir spontan pukul 13.30 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, AS 9/10, penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3000 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LP 32 cm, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak ada tanda prematuritas dan serotinus, reflek pada bayi baru lahir positif.

Sesuai hasil pemeriksaan ditegakan diagnosa bayi Ny. M.I.K. Neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan. Asuhan yang diberikan pada bayi yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat, memfasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi, inisiasi menyusui dini, perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata, pemberian Imunisasi hepatitis B0 menjelaskan asuhan pada bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, IMD.

Tanggal 14 Mei 2019 pukul 19.30 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.M.I.K. yang berumur 6 jam. Penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerakan aktif, sudah menyusui, isapannya kuat, sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 1 kali, keadaan

umum bayi baik, gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tanda vital dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny.M.I.K. neonatus cukup bulan,sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

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

Penulis melakukan kunjungan neonatal kedua bertempat di rumah ibu pada tanggal 20 Mei 2019 pukul 10.30 WITA dimana bayi Ny. M.I.K. berusia 6 hari.

Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayi menyusui kuat kapanpun bayinya inginkan dan BAB lancar 3 kali perhari warna kekuningan, lunak dan BAK lancar 7 kali perhari, warna jernih, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang menyusu, isap ASI kuat, posisi menyusu baik, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 3100 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.M.I.K. neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

Asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk tetap merawat bekas pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga

kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI saja sesering mungkin setiap kali bayi menginginkan setiap 1 sampe 2 jam, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengingatkan kembali ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Penulis melakukan kunjungan ketiga pada tanggal 28 Mei 2019 pukul 10.00 WITA di Puskesmas Kawango Hari dimana pada saat itu bayi Ny.M. I.K berusia 14 hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan BAB lancar 4 kali perhari, warna kekuningan, lunak dan BAK 8 kali perhari, warna jernih, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang terjaga, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3300 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa yaitu By. Ny.M.I.K. neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi yaitu: Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Asuhan yang diberikan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya baik dan sehat, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain, mengajurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-hari, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu agar membawa bayinya ke posyandu setiap bulan sampai bayi bayi berumur 5 tahun untuk mendapatkan imunisasi lengkap dan vitamin A, serta memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Penulis melakukan kunjungan ke empat pada tanggal 25 juni 2019 pukul 10.15 WITA di Puskesmas Kawango Hari dimana pada saat itu bayi Ny.M. I.K

berusia 42 hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan BAB lancar 5 kali perhari, warna kekuningan, lunak dan BAK 7 kali perhari, warna jernih, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang terjaga, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3700 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa yaitu By. Ny.M.I.K. neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 42 hari.

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi yaitu: Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Asuhan yang diberikan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya baik dan sehat, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain, mengajurkan ibu untuk tetap rajin ke posyandu setiap bulan dan melakukan perawatan pada bayi sehari-hari, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, mengingatkan ibu agar membawa bayinya ke posyandu setiap bulan sampai bayi bayi berumur 5 tahun untuk mendapatkan imunisasi lengkap dan vitamin A, serta memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Tanggal 14 Mei 2019 pukul 19.30 WITA merupakan masa Nifas 6 jam. Penulis melakukan pengkajian ibu mengeluh perutnya masih terasa sakit dan sudah BAK spontan 1 kali di kamar mandi. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 kali permenit, suhu 37 0 C, pernapasan 20 kali permenit, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema, tidak pucat dan tidak kuning, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, warna merah muda, puting menonjol, ASI sudah keluar (Kolostrum), kontraksi baik (keras), TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih

kosong, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, warna kuku merah muda, genitalia tidak oedema, perdarahan normal, basah 1 pembalut 150 ml, warna merah, lochea rubra, anus tidak ada hemoroid.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.M.I.K. P3 A0 AH3 Nifas normal 6 jam.

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

Tanggal 20 Mei 2019 ibu sudah memasuki Nifas hari ke 6, dan penulis melakukan KF II di rumah ibu. Saat kunjungan ibu mengatakan sakit pada perutnya sudah tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar 6 kali perhari, makan minum biasa, nafsu makan baik, istirahat teratur. Keluhan lain tidak ada. Data obyektif antara lain: Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, Suhu 36.80 C, pernapasan 18 kali permenit, pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah dalam menyusui, kontraksi rahim baik, TFU ½ pusat-sympisis, tidak terdapat oedem dan kelainan pada ekstermitas atas dan bawah, pengeluaran pervagina warna merah kecoklatan (lochea sanguilenta).

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.M.I.K. P3A0 AH3 Nifas normal hari ke 6.

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

Tanggal 28 Mei 2019 Ny. M.I.K. genap 2 minggu Nifas atau 14 hari. KF III bertempat di Puskesmas Kawango Hari. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh pembalut). Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 kali permenit, suhu 37 0 C, pernapasan 20 kali permenit. Pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah pemberian ASI, fundus uteri tidak teraba lagi, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, genitalia masih terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, lochea serosa.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. M.I.K. P3 Ao AH3 Nifas normal 14 hari.

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

Tanggal 25 Juni 2019 penulis melakukan kunjungan untuk pemasangan kontrasepsi KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di Puskesmas Kawango Hari. Data subyektif Ibu mengatakan melahirkan anak ke tiga pada tanggal 14 Mei 2019, melahirkan Pervagina dua kali, tidak pernah

keguguran, anak hidup 2 orang, ingin mengikuti program KB Susuk, Ibu pernah menjadi akseptor KB suntikan 3 bulanan setelah melahirkan anak pertamanya selama 2 tahun dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB susuk. Data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali permenit, suhu 36.50 C, berat badan 55 kg.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. M.I.K. P3 A0 AH3 Nifas normal hari ke-42, masalah ibu ingin menggunakan kontrasepsi Susuk

Asuhan yang diberikan yaitu: Menjelaskan kepada klien tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari metode kontrasepsi Susuk Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan implant karena sesuai pemilihan kontrasespsi dari ibu, pasang efektif untuk 3 tahun, tidak mengganggu hubungan seksual dan kembalinya kesuburan lebih cepat. Penulis menjelaskan ulang metode kontrasepsi implant yaitu tentang pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontra indikasi, siapa yang akan memasang, kapan mulai dipasang, prosedur pemasangan, hal-hal yang terjadi setelah pemasangan, perawatan luka bekas pemasangan di rumah, kapan harus kembali ke Puskesmas Kawango Hari, klien mengerti dan dapat menjawab dan mengulang beberapa hal yang ditanyakan, memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya, ibu menanyakan tentang efek samping amenorea yang pernah dialaminya, penulis sudah menjelaskan dan klien sudah memahami, dilanjutkan dengan penandatanganan informed consent oleh klien dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan setempat untuk pelayanan KB, serta menentukan tanggal kunjungan selanjutnya untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan KB serta KF IV.

Asuhan yang diberikan adalah menginformasi hasil pemeriksaan, menyiapkan peralatan dan obat-obatan, melakukan konseling prapemasangan, tindakan prapemasangan, pemasangan, tindakan pasca pemasangan, melakukan

konseling pasca pemasangan, dan kapan harus kembali ke Puskesmas. Hasil konfirmasi dengan bidan desa bahwa tanggal 28 juni 2019 ibu datang kontrol kembali di Puskesmas Kawango Hari, keadaan ibu baik, luka kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir, postnatal dan KB telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu dan bayi lahir dengan sehat dan selamat, dengan demikian dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.M.I.K telah dilakukan pengkajian data subyektif ditemukan ibu mengatakan hamil anak ketiga pernah melahirkan dua kali, tidak pernah keguguran, umur kehamilan 8 bulan, ingin memeriksakan kehamilannya. ANC secara teratur sejak usia kehamilan 9 minggu dimana merupakan K1. Selama hamil melakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali. Data obyektif pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetri tidak ditemukan kelainan, pada pemeriksaan penunjang ditemukan Hb 11,6 gr %. Dari interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan NyM.I.KG₃P₂A₀ AH₂UK 36 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterine Dengan hamil normal. Penatalaksanaan pada NyM.I.K G₃P₂A₀AH₂ telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. M.I.K terjadi di Puskesmas Kawango Hari. Ibu melahirkan saat usia kehamilan 40 minggu. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Data subyektif ibu mengeluh sakit pada perut bagian bawah dan belakang, sakitnya hilang timbul. Ada pengeluaran lendir darah dari vagina sejak tanggal 14 Mei 2019 jam 04.25 WITA, belum keluar air-air banyak dari jalan lahir. Ibu masuk

di Puskesmas pada jam 11.30 WITA. Hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri tidak ada kelainan, pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 7 cm, kantong ketuban positif. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu memberikan dukungan emosional dengan menghadirkan suami selama proses persalinan, memberi makan dan minum, mengobservasi tanda vital, his, kemajuan persalinan, mengatur posisi, menganjurkan mengosongkan kandung kemih. Persalinan terjadi secara spontan pada tanggal 14 Mei 2019 jam 13.30 WITA. Penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek dimana langkah-langkah dalam APN tidak semua dilakukan antarlain dalam menolong tidak menggunakan APD lengkap, penempatan peralatan tidak sesuai teori, sangga susur tidak dilakukan.

3. Asuhan kebidanan pada Ny. M.I.K selama nifas telah dilakukan mulai 6 jam sampai 42 hari. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan Nifas pertama dilakukan pada 6 jam, kunjungan Nifas kedua dilakukan hari ke 6, kunjungan Nifas ketiga dilakukan hari ke 14, Kunjungan nifas ke empat dilakukan hari ke 42. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan secara menyeluruh pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, KIE tentang kebutuhan nutrisi, istirahat dan ambulasi dini, *personal hygiene*, ASI eksklusif, KB.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny.M.I.K lahir pada kehamilan 40 minggu, tanggal 14 Mei 2019 jam 13.30 WITA, jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 49 cm. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 6 jam sampai bayi usia 42 hari, dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama saat bayi berusia 6 jam, kunjungan kedua bayi berusia 6 hari, kunjungan ketiga berusia 14 hari, kunjungan keempat saat bayi berusia 42 hari. Asuhan yang diberikan adalah pemeriksaan fisik bayi, KIE tentang menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, nutrisi bayi, tanda bahaya.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny. M.I.K memilih menggunakan metode implant sebagai alat kontrasepsinya setelah 42 hari Nifas.

B. Saran

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

1. Bagi Lahan Praktek

Dalam melakukan pelayanan terhadap ibu hamil diharapkan melakukan pelayanan sesuai standar sehingga dapat terdeteksi secara dini bila ada masalah yang ditemukan. Sasaran di Puskesmas Kawango Hari yang banyak tidak sebanding dengan petugas yang ada. Diharapkan ada penambahan tenaga yang kompeten sehingga pertolongan persalinan dapat berlangsung di Puskesmas.

2. Bagi pasien

Agar klien tetap mempertahankan perilaku kesehatan yang sudah baik seperti memeriksa kehamilan secara teratur, persalinan yang berlangsung di fasilitas kesehatan yang memadai. Hal ini penting sehingga dapat terdeteksi kelainan secara dini dan penanganan secara cepat dan tepat sesuai standar.

3. Bagi Profesi

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

4. Bagi Puskesmas

Dalam melakukan asuhan kebidanan diharapkan kerjasama tim yang baik antara dokter dan bidan, sehingga setiap pasien mendapat perawatan yang komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih & Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya. 2018. *Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya*. Sumba Barat Daya.
- GAVI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Lailiyana,dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Puskesmas Kawango Hari. 2018. *Laporan Bulanan Puskesmas Kawango Hari*. Kawango Hari.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28/2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Notoamodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Nugroho. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratami. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan
- Prijatni & Rahayu. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rohani, Saswita, & Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli. 2011. *Buku Ajar ASKEB I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosdiana. 2000. *Kamus Kebidanan*. Yogyakarta: Paramedia.
- R. Hutabarat. 2013. *Memperkirakan Jumlah Kehilangan Darah*. Makalah
- SDKI. 2017. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Saifuddin. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGIJHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Sudarti, & Fauziah. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wahyuni. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

Walyani & Purwoastuti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

Walyani & Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

Widatiningsih & Dewi. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.