

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU R.L DI PUSKESMAS ATAPUPU KECAMATAN KAKULUK MESAK KABUPATEN BELU PERIODE 20 APRIL S/D 14 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang di ajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

GREGANSIANA BIKAN
NIM.PO.5303240181277

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU R.L
DI PUSKESMAS ATAPUPU KECAMATAN KAKULUK
MESAK KABUPATEN BELU PERIODE
20 APRIL S/D 14 JUNI 2019**

Oleh:

Gregensiana Bikan
NIM.PO.5303240181277

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal : 12 Juli 2019

Pembimbing



Mariana Ng. Awang, S.Si.T.M.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 IBU R.L DI
PUSKESMAS ATAPUPU KECAMATAN KAKULUK
MESAK KABUPATEN BELU PERIODE
20 APRIL S/D 14 JUNI 2019**

Oleh:

Gregensiana Bikan
NIM.PO.5303240181277

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 26 Juli 2019

Penguji I



Martina Fenansia 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 dibawah ini, saya :

Nama : Gregensiana Bikan
NIM : PO.5303240181277
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : RPL / II
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu R.L Di Puskesmas Atapupu Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu Periode 20 April S/D 14 Juni 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019
Penulis

Gregensiana Bikan
NIM.PO.5303240181277

RIWAYAT HIDUP



A. Biodata

Nama : Gregensiana Bikan
Tempat / Tanggal Lahir : Abat, 16 April 1982
Agama : Katolik
Asal : Belu
Alamat : Dusun Abat RT 02/RW 02 Desa Jenilu Kecamatan
Kakuluk Mesak Kabupaten Belu.

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK Atapupu tahun 1996
2. Tamat SMPK Colegio Maliana tahun 1999
3. Tamat SPK Atambua tahun 2001
4. P2BA Akper Atambua tahun 2002
5. 2018 - sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran 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 Ibu R.L Di Puskesmas Atapupu Periode 20 April S/D 14 Juni 2019 dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R.H. Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes, selaku Penguji I yang telah telah menguji, memberikan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Mariana Ng. Awang S.Si.T.M.Kes, selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Daud Lay selaku Kepala Puskesmas Atapupu dan Yovita Mau Olin Amd.Keb, selaku pembimbing, beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu studi kasus ini.
6. Tuan A.B dan Ibu R.L yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Suami tercinta Bapak Yulius Koi Asa dan anak-anak kenzo, pedro, Noyen, dan kakak tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Seluruh sahabat, tetangga, Dan semua teman jalur RPL Kupang seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan doa.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN | iv |
| RIWAYAT HIDUP | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR BAGAN | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiv |
| ABSTRAK | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Perumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| E. Keaslian penelitian | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Teori Medis | 7 |
| B. Standar Asuhan Kebidanan | 67 |
| C. Kewenangan Bidan | 70 |
| D. Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney..... | 73 |
| E. Kerangka Pikir/Kerangka teori | 74 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|----------------------------------|----|
| A. Jenis Penelitian..... | 75 |
| B. Lokasi dan Waktu | 75 |
| C. Subyek Laporan Kasus..... | 75 |
| D. Instrumen Laporan Kasus | 76 |
| E. Teknik Pengumpulan Data..... | 76 |
| F. Keabsahan Penelitian | 77 |
| G. Etika Penelitian | 78 |

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

| | |
|-------------------------------------|----|
| A. Gambaran Lokasi penelitian | 79 |
| B. Tinjauan Kasus..... | 80 |
| C. Pembahasan..... | 81 |

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

| | |
|-------------------|-----|
| A. Simpulan | 153 |
| B. Saran..... | 254 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|--|-----|
| Tabel 1 Tambahan Nutrisi Ibu hamil..... | 16 |
| Tabel 2 Anjuran Makanan Sehari Untuk Ibu Hamil..... | 19 |
| Tabel 3 Skor Poedji Roehjati..... | 28 |
| Tabel 4 Selang Waktu Pemberian Imunisasi TT..... | 34 |
| Tabel 5 Perkembangan Sistem Pulmoner..... | 79 |
| Tabel 6 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas..... | 100 |
| Tabel 7 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Post Partum..... | 102 |
| Tabel 8 Pola Kebiasaan Ibu..... | 198 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|------------------------------|-----|
| Bagan 1 Kerangka Pikir | 105 |
|------------------------------|-----|

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR SINGKATAN

- APD : Alat Pelindung Diri
- AKDR : Alat Kontrasespsi Dalam Lahir
- AKB : Angka Kematian Bayi
- AKI : Angka Kematian Ibu
- ANC : Antenatal Care
- BBL : Bayi Baru Lahir
- DJJ : Denyut Jantung Janin
- HPHT : Haid Pertama Hari Terakhir
- IMD : Inisiasi Menyusui Dini
- ISK : Infeksi Saluran Kemih
- K1 : Kunjungan Ibu Hamil Pertama Kali Pada Masa Kehamilan
- K4 : Kontak Ibu Hmil yang ke -4 atau lebih dengan petugas kesehatan
- KF : Kunjungan Nifas
- KN : Kunjungan Neonatus
- KB : Keluarga Berencana
- KH : Kelahiran Hidup
- KIE : Komunikasi Informasi dan Edukasi
- LILA : Lingkar Lengan Atas
- MDGs : *Millenium Development Goals*
- PAP : Pintu Atas Panggul
- PTT : Peregangan Tali Pusat Terkendali
- TFU : Tinggi Fundus Uteri
- TT : *Tetanus toxoid*
- UK : Umur Kehamilan
- WHO : *World Health Organization*

ABSTRAK

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

Gregensiana Bikan

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu R.L di Puskesmas Atapupu Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu Periode 20 April S/D 14 Juni 2019”

Latar Belakang : Di Puskesmas Atapupu jumlah sasaran ibu hamil pada 1 Tahun terakhir (Januari-Desember 2017) adalah 1016 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 1027 ibu hamil (82,3%) dan K4 sebanyak 951 ibu hamil (76,2%), data cakupan persalinan oleh nakes 967 orang dari target (90 %), kunjungan nifas sebanyak 979 orang dari target (80 %). (Laporan Puskesmas Atapupu, 2017).

Tujuan : Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu R.L di Puskesmas Atapupu Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu periode 20 April S/D 14 Juni 2019.

Metode Penelitian : Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelaahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ibu R.L G₂ P₁ A₀ AH₁ di Puskesmas Atapupu Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

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

Simpulan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan sampai pada perawatan masa nifas dan bayi baru lahir dan ibu memilih kontrasepsi Implant.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, keluarga berencana.

Kepustakaan : 44 Buku (Tahun 2003-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 359/100.000 KH, Filipina 170/100.000 KH, Vietnam 160/100.000 KH, Thailand 44/100.000 KH, Brunei 60/100.000 KH, dan Malaysia 39/100.000 KH (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “ kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2012) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000KH. Pada tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu/100.000 KH dan terjadi penurunan menjadi 305/100.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015.

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode

3 (tiga) tahun (Tahun 2014–2016) mengalami fluktuasi. Pada tahun 2014 menurun menjadi 176 atau 185,6/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2015 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2016 meningkat menjadi 178 kematian atau 133/100.000 KH. Menurut data yang di ambil dari Puskesmas Atapupu, AKI tahun 2017 tidak ada, AKB tahun 2017 tidak ada. Pada tahun 2017, Sasaran ibu hamil di puskesmas Atapupu 1016 orang, ibu nifas 1192 orang, bayi 1135 orang dan Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 5889 orang. Cakupan K1 1027 Orang atau (82,3%) dari target (100%) sedangkan cakupan K4 951 orang atau (76,2%) dari target 100%. Cakupan Persalinan oleh Nakes 967 orang dari target (90%), Cakupan KF1 979 orang dari target (80 %), cakupan KF3 979 orang dari target 90%, cakupan KN3 979 dari target 90% (PWS KIA Puskesmas Atapupu periode Januari s/d Desember, 2017).

Kematian ibu berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (Terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2013 sebanyak 22,5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). (Kemenkes RI, 2013).

Upaya yang dilakukan (Kemenkes 2015) dengan pelayanan ANC terpadu, dalam pelayanan Komprehensif/berkelanjutan (yaitu dimulai dari hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB), diberikan pada semua ibu hamil, dengan frekuensi pemeriksaan ibu hamil minimal 4x, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan, melakukan kunjungan Nifas (KN 1- KN 3) pengawasan

intensif 2 jam BBL, melakukan kunjungan neonatus (KN 1-KN 3), dan KB pasca salin.

Menurut Kemenkes RI 2015 Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 kontak pertama dan K4 kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar.

Di Indonesia cakupan K1 pada tahun 2015 sebanyak 95,25 % dan mengalami penurunan pada tahun 2016 sebanyak 94,99 %. Sedangkan K4 pada tahun 2015 sebanyak 86,85% dan pada tahun 2014 sebanyak 86,70% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Laporan Profil Kesehatan NTT pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar (72,7 %). Sedangkan pada tahun 2016 sebesar (82 %), berarti terjadi penurunan sebanyak 9,3 %, Pada tahun 2016, presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85 % sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 %, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 53,3 %. Cakupan K4 pada tahun 2015 sebesar 63,2% apabila dibandingkan pencapaian pada tahun 2016 maka mengalami penurunan sebesar 9,9 %. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 64 %. Di Puskesmas Atapupu jumlah sasaran ibu hamil pada 1 Tahun terakhir (Januari-Desember 2017) adalah 1016 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 1027 ibu hamil (82,3%) dan K4 sebanyak 951 ibu hamil (76,2%) (Laporan Puskesmas Atapupu, 2017).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun, dari angka 81,08% pada tahun 2008 menjadi 90,88 pada tahun 2015, dan mengalami penurunan 88,68 % pada tahun 2016 dan 88,55% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan

kualitas hidup bayi. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1) dan K2 pada umur 3 – 7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015). Cakupan kunjungan Neonatal lengkap Indonesia tahun 2015 sebesar 77,31%. Kunjungan neonatus di NTT selama 2 tahun terakhir mengalami sedikit peningkatan Pada tahun 2014 sebesar 82,60% mencapai 86,29% tahun 2015 (Profil Kesehatan NTT, 2015).

Di Provinsi NTT kunjungan ibu nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga pada tahun 2015 mencapai 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2016 sebesar 72,5%, namun pada tahun 2017 sedikit menurun menjadi 78,9% (Profil Kesehatan NTT, 2013).

Persentase PUS yang merupakan kelompok *unmet need* di Indonesia sebesar 12,7%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,15% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yang sebesar 14,87%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Tahun 2016 jumlah PUS sebesar 865.410 orang, pada tahun 2015 jumlah PUS sebesar 428.018 orang, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 889.002 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48,0%), tahun 2016 sebesar 428.018 orang (45,7%), sedangkan tahun 2013 sebesar 534.278 orang (67,4%), berarti pada tahun 2016 terjadi penurunan sebesar 2,3% peserta KB aktif. Namun jika dibandingkan target yang harus dicapai sebanyak 70%. Pada tahun 2016 ini belum mencapai target (Profil Kesehatan Kabupaten Belu 2016).

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ibu R.L di Puskesmas Atapupu Kecamatan Kakuluk Kabupaten Belu periode 20 April – 14 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu: “Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ibu R.L di Puskesmas Atapupu Kecamatan Kakuluk Kabupaten Belu Periode 20 April – 14 Juni 2019.

C. Tujuan

Tujuan penelitian meliputi tujuan umum dan khusus:

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu R.L G₂P₁A₀AH₁ UK 36 Minggu 4 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Di Puskesmas Baumata Periode 20 April sampai dengan 14 Juni 2019 dengan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu R.L di Puskesmas Atapupu diharapkan Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, Intrepestasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindak-an segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada kehamilan.
- b. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, Intrepestasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindak-an segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada persalinan.
- c. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, Intrepestasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial

dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada nifas.

- d. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif Intrepestasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada BBL.
- e. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, Intrepestasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada Kelurga Berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi perpustakaan dan dapat digunakan sebagai acuan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Peneliti

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi peneliti dalam memberikan Asuhan Kebidanan yang berkaitan dengan masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

c. Bagi Klien atau Masyarakat

Agar klien atau masyarakat bisa melakukan deteksi secara dini dari kasus Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai Asuhan Kebidanan.

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Studi kasus serupa pernah dilakukan oleh Mersiana Timu, 2017, Judul Karya Tulis Ilmiah. Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny A.B G₄P₃A₀AH₁ UK 36-37 minggu janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uteri, keadaan ibu dan janin baik.

Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan asuhan pada ibu hamil normal dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisa masalah dan penatalaksanaan). Pada peneliti ini dan peneliti terdahulu melakukan penelitian dengan tempat yang berbeda, waktu dan klien yang berbeda dalam pengambilan data.

Peneliti sekarang meneliti kasus ibu secara komprehensif di Puskesmas Atapupu pada tanggal 20 April – 14 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. Hamil atau Tidak

1) Tanda pasti (*positive sign*)

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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).

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. | a. Ibu tidak merasakan gerakan janin. b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam janin. c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati. |

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). | a. Teraba 3 bagian besar (kepala, bokong). b. Meraba 2 bagian besar berdampingan. |
| 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

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:

- a. Kehamilan trimester I berlangsung dalam 12 minggu.
- b. Kehamilan trimester II berlangsung dalam 13-27 minggu.
- c. 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 *hipertrofisel* 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 kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah 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 faktoritu 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 (Romaui, 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 (Romaui, 2011).

g. Sistem Kardiovaskuler

Jumlah leukosit selama kehamilan akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncak nyapada 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. Distribusitipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romaui, 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 (Romaui, 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 |

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 tidaknyaman 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. Merasasedih karena akan terpisah dari bayinya.

- f. Merasakehilangan 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 berhen timerokok, 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 orgas medapat 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 kartun, 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 peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi 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 UkurTinggiBadan

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 (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

b. UkurTekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada 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 lingkar lenganatas/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 dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas dimana 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

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

Tabel 6 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

kehamilann 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 sympisis 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 kedalam 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).

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).

Asuh 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

1) 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).

2) 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).

3) 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).

4) Detak Jantung

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

5) 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).

6) 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).

7) 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).

8) 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 reflektorik 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 terpimpin, 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 50cm, 75cm, 100cm secara berturut turut mewakili kehilangan darah 500mL, 1000mL, dan 1500mL.

c. *Kidney Dish / Nierbeken*

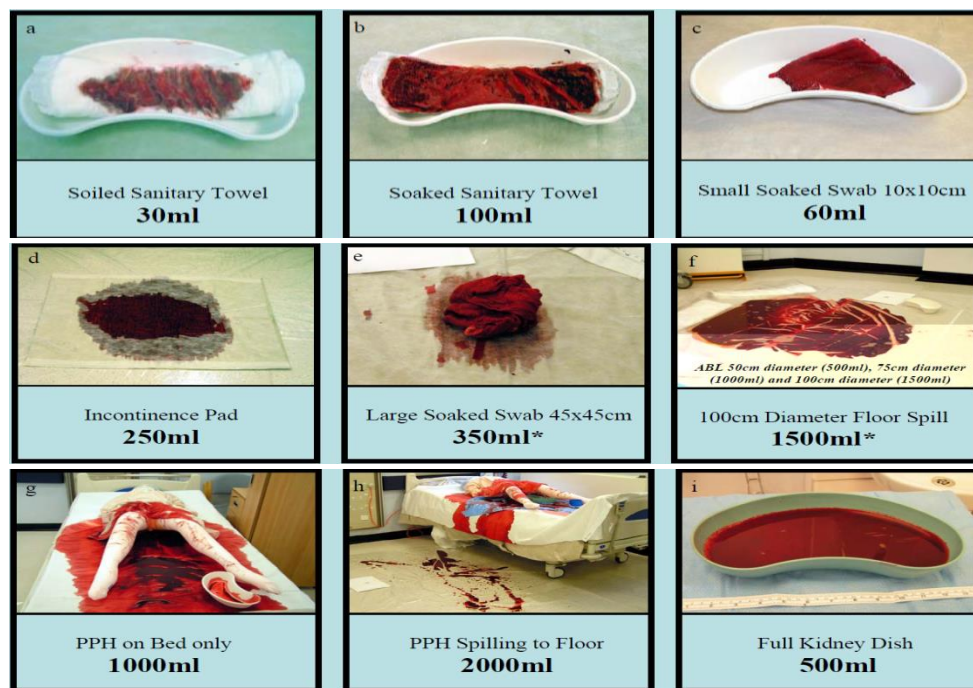
Nierbeken atau *kidney dish* mampu menampung 500 mL darah

d. *Stained incontinence pad / underpad*

Underpad dengan ukuran 75cm x 57cm, 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 kedalam osthium uteri, bagian selaput anak yang diatas osthium 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 dalam pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit uteroplasenta 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 – 4000gram.
- b. Panjangbadan lahir : 48–52 cm.
- c. Lingkar kepala : 33– 35 cm.
- d. Lingkar dada : 30– 38cm.
- 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 menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26⁰C. 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 diluar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °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 anti body terhadap, anti gen asing masih belum bias dilakukan disampai 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 iritasi. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah 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 kolomvertebralis, 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 neuro muskuler (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 kearah jari kita dan membuka mulutnya. Refleks *rooting* terjadi sejak bayi lahir dan Hilang setelah 3-4 bulan.
- b) Refleks hisap
Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu. Refleks hisap dimulai sejak bayi lahir dan hilang setelah 3-4 bulan, tetapi dapat menetap sampai usia 1 tahun.
- c) Refleks Genggam (*grapsing*)
Refleks 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. Refleks ini muncul sejak baru lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan
- d) Refleks *babinsky*
Pemeriksaan refleks 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 per ekstensi dengan ibu jari dorso fleksi. Reflek *babinsky* muncul sejak lahir hingga usia 4 bulan.
- e) Refleks moro
Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan

dengan cara bertepuk tangan Refleks 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 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

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 seujur 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.

d. **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 sanitisasinya 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.

6. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan 1 pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan 2 pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan 3 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 berhenti, 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 perluhnya 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 (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Involusi 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 / . 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 spasme sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin 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 dimulainya 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% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. 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 pembekuan 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 menyusu, 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 menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, 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 menyusu. 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. Tujuan dari Keluarga Berencana

- a. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- b. Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- c. Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- d. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- e. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir 20 tahun dan 35 tahun (Priyatni & Rahayu, 2016).

3. Manfaat KB

Menurut Priyatni & Rahayu (2016) manfaat KB meliputi:

- a. Ibu
 - 1) Perbaikan kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.
 - 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
- b. Ayah
 - 1) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
 - 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

- c. Anak
 - 1) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
 - 2) Perkembangan mental dan emosional lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
 - 3) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik (Priyatni & Rahayu, 2016).

4. Pemilihan kontrasepsi yang rasional

Pemilihan kontrasepsi yang rasional menurut Saifuddin (2006) yaitu:

- a. Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan.
- b. Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana.
- c. Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil.

5. KB pasca persalinan

- a. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

1) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

2) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

b. Suntikan progestin

1) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

- a) Depo Medroksi progesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

2) Carakerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik,

dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

4) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progesterin yaitu Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- a) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- d) Tidak haid sama sekali.
- e) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- f) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
- h) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

5) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progesterin yaitu *Amenorrhea*, Perdarahan hebat atau tidak teratur, Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

6) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progesterin yaitu:

- a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.

- b) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3–6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- c) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- d) Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

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, tindakan antisipasi 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 lanjut sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*followup* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

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 sebagai mana 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 menyusu 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 rujukan 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 serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) 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

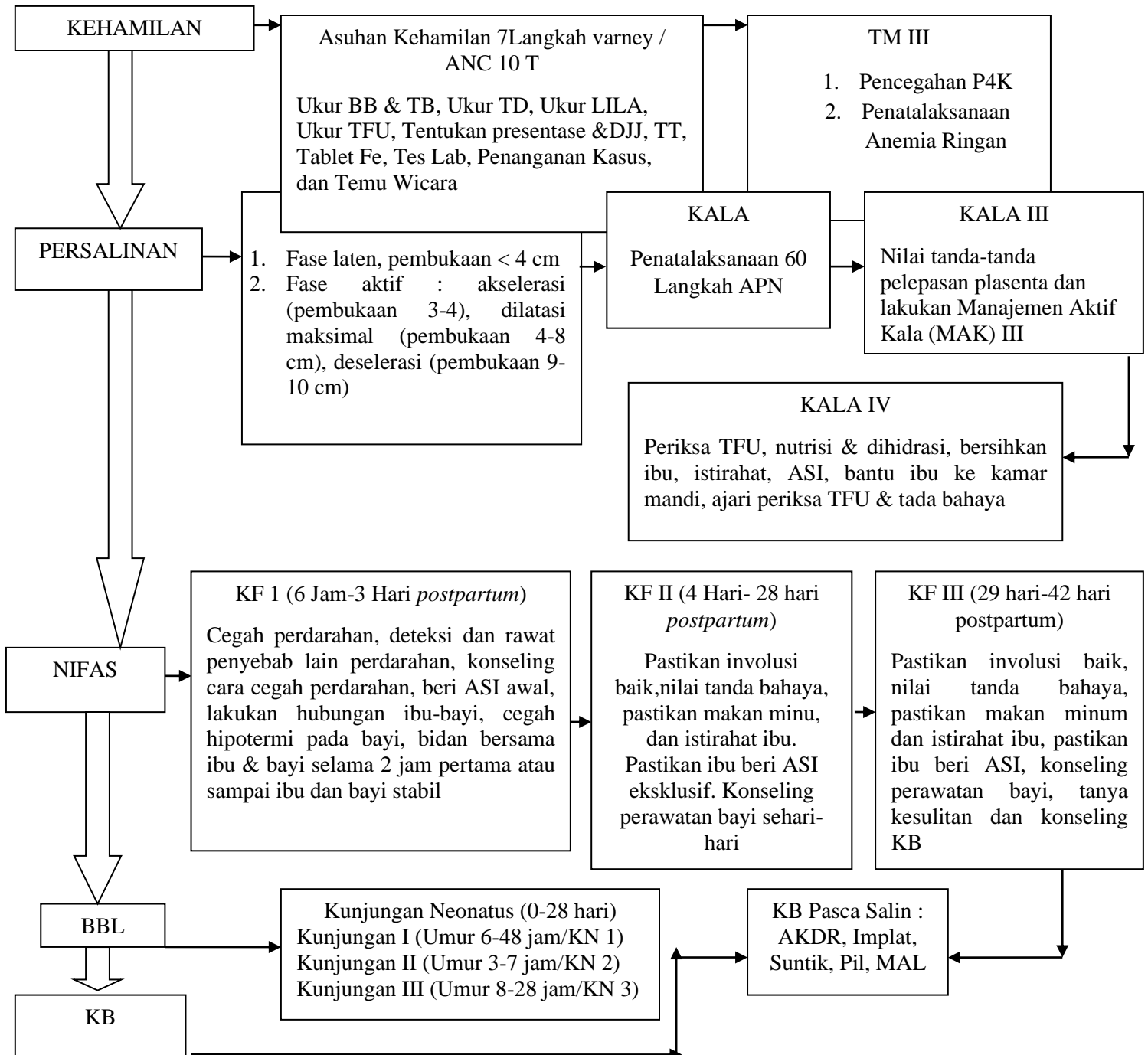
Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

H. 7 Langkah Varney

1. Pengumpulan data subyektif dan data obyektif
 - a. Data Subyektif
 - 1) Biodata
 - 2) Keluhan utama
 - 3) Riwayat keluhan utama
 - 4) Riwayat menstruasi
 - 5) Riwayat kontrasepsi
 - 6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu
 - 7) Riwayat Kehamilan Sekarang
 - 8) Riwayat kesehatan
 - 9) Riwayat seksual
 - 10) Menanyakan Data Psikologis
 - 11) Menanyakan Data Status Pernikahan
 - 12) Pola kehidupan sehari-hari
 - b. Data Obyektif
 - 1) Pemeriksaan umum
 - 2) Pemeriksaan fisik
2. Interpretasi data (diagnose dan masalah)
3. Antisipasi masalah potensial
4. Tindakan segera
5. Perencanaan
6. Pelaksanaan
7. Evaluasi

I. Kerangka Pikir

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran



Sumber : Marmi, 2012, Ilmiah, 2015, Handayani, 2010

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Atapupu, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ibu R.L umur 29 tahun, G₂ P₁ A₀ Ah₁, UK 36 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2012). Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisa masalah, penatalaksanaan).

B. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Atapupu Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada periode 20 April S/D 14 Juni 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Saryono, 2011). Penelitian

ini populasinya adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Atapupu.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel dilakukan agar dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam studi kasus ini adalah ibu hamil trimester III (Ibu R.L umur 29 tahun, G₂ P₁ A₀ Ah₁, UK 36 minggu 4 hari janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Atapupu dan bersedia untuk menjadi sampel. Kriteria eksklusif dalam studi kasus ini adalah ibu hamil trimester III.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan kepmenkes no 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan Umum, Tanda-Tanda Vital (Tekanan darah, Suhu, Pernapasan dan Nadi), Penimbangan Berat Badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen,

ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan Hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

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

2. Data Sekunder

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

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data yang menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan diambil data yang telah ada.

G. Etika Penelitian

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

1. Hak untuk *self determination*

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

2. Hak *privacy* dan martabat

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

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

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

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

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

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Atapupu rawat jalan khususnya poli KIA. Puskesmas terletak di kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu. Wilayah kerja Puskesmas Atapupu mencakup 4 desa yang terdiri dari desa Kenebibi, Jenilu, Dualaus, dan desa Leosama dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 50,80 km². Wilayah kerja Puskesmas Atapupu berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut : sebelah Timur berbatasan dengan Desa Silawan, sebelah Barat berbatasan dengan Desa Fatuketi, sebelah Utara berbatasan dengan Laut Timor, dan sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Kabuna.

Data-data ketenagaan Puskesmas Atapupu sebagai berikut: wilayah kerja Puskesmas Atapupu mencakup yang berdomisili di Kecamatan Kabuluk Mesak pada Januari 2019 berjumlah 5.025 jiwa dan jumlah KK 1.415 (data dari Profil Puskesmas Atapupu).

Puskesmas Atapupu merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan yang ada di Kabupaten Belu. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu ada 1 dan 3 Polindes yang menyebar di 4 desa. Ketersediaan tenaga di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni dokter umum 1 orang, bidan 10 orang dengan berpendidikan D-1 2 orang, D-III 8 orang, jumlah perawat 9 orang dengan berpendidikan SPK 2 orang, D-III 7 orang, sarjana kesehatan masyarakat 1 orang, tenaga analis 1 orang, asisten apoteker 2 orang, D-III farmasi 2 orang, perawat gigi 1, administrasi umum 1 orang.

Upaya pelayanan Puskesmas Atapupu meliputi : KIA, KB, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha

perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium seberhana, pencatatan dan pelaporan.

Puskesmas Atapupu juga merupakan salah satu lahan praktek klinik bagi mahasiswa AKPER Kabupaten Belu.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu R.L G₂ P₁ A₀ AH₁ UK 36 Minggu 4 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Di Puskesmas Atapupu Periode 20 April Sampai Dengan 14 Mei 2019 dengan metode tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU R.L UMUR 29 TAHUN
G₁P₀A₀AH₀ UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU 4 HARI, JANIN HIDUP,
TUNGGAL, LETAK KEPALA, INTRAUTERIN DENGAN
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI
PUSKESMAS ATAPUPU**

I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal Pengkajian : 20 April 2019 Pukul : 10.00 WITA
Oleh : Gregensiana Bikan
Tempat : Puskesmas Atapupu

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata

| | | | |
|-------------|--------------------|-------------|------------------|
| Nama Ibu | : Ibu R.L | Nama Suami | : Tn. A.B |
| Umur | : 29 Tahun | Umur | : 32 tahun |
| Suku/bangsa | : Belu/Indonesia | Suku/bangsa | : Belu/Indonesia |
| Agama | : Katholik | Agama | : Katholik |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : Ibu rumah tangga | Pekerjaan | : Petani |
| Alamat | : Abad | Alamat | : Abad |

2. Alasan Kunjungan : Ibu R.L mengatakan datang untuk memeriksa kembali kehamilannya sesuai jadwal.
3. Keluhan utama : Ibu R.L mengeluh sering kencing pada malam hari dan cepat lelah saat bekerja seperti mencuci pakian sejak 2 hari yang lalu.
4. Riwayat Menstruasi : Haid pertama umur 13 tahun, siklus teratur 28-30 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 4-5 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

5. Riwayat Perkawinan : Ibu R.L mengatakan sudah kawin dengan suaminya, umur saat kawin 28 tahun dan suaminya 31 tahun dan lama hidup bersama ± 1 tahun.
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu
Ibu R.L mengatakan anak pertama lahir pada tanggal 29 Maret 2015, Ibu R.L melahirkan di Puskesmas Atapupu dan ditolong oleh bidan, anak lahir cukup bulan, hidup, berjenis kelamin perempuan dan berat badan lahir 3000 gram. Anak sekarang hidup, sehat, sekarang berusia 4 tahun.
7. Riwayat Kehamilan ini
 - a. HPHT : 06-08-2018
 - b. Pergerakan janin
Ibu R.L mengatakan dalam sehari janinnya bergerak 10-11 kali dan sering menendang pada perut bagian kiri
 - c. Imunisasi TT
Ibu R.L mengatakan sudah mendapat imunisasi 1 kali pada lengan kiri saat kunjungan pertama di Puskesmas Atapupu.
8. Riwayat KB
Ibu R.L mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan sejak tanggal 08-5-2013 dan berhenti suntik sejak bulan Mei. Selama pemakaian tidak ada keluhan dan alasan berhenti karena ingin mempunyai anak lagi.
9. Riwayat penyakit yang lalu
Ibu R.L mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan.
10. Riwayat penyakit yang sedang diderita
Ny. R/L mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi.

11. Riwayat penyakit keluarga

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

12. Riwayat psikososial

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

13. Pola kebiasaan sehari-hari selama hamil

- Nutrisi : Ibu R.L mengatakan selama hamil ibu makan 3 kali sehari, dengan komposisi nasi, sayur dan lauk, minum air putih dengan 6-7 gelas sehari dan kadang-kadang susu, Ibu R.L tidak pernah mengkonsumsi obat terlarang dan alcohol
- Eliminasi : Ibu R.L mengatakan selama hamil BAB 1 x/hari konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, BAK 5-6 x/hari konsistensi cair warna jernih
- Istirahat : Ibu R.L mengatakan selama hamil istirahat siang 1 jam/hari dan istirahat malam 6-7 jam dan sering terbangun karena merasa ingin buang air kecil
- Kebersihan diri : Ibu R.L mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari tetapi ganti pakaian dalam lebih sering kalau merasa lembab
- Aktifitas : Ibu R.L mengatakan selama hamil tetap pergi ke kantor dan melakukan pekerjaan rumah seperti biasa misalnya memasak, menyapu, mencuci dan lain-lain, dan dibantu oleh keluarga (suami dan anak)

14. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan ibu bersama suami, Ibu tidak pernah mengonsumsi minuman beralkohol, dan obat terlarang, tidak ada pantangan makanan.

B. Data Obyektif

1. Tafsiran Persalinan : 13-05-2019
2. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Berat badan sebelum hamil : 44 Kg
 - Berat badan sekarang : 54 Kg
 - Tinggi badan : 152 Cm
 - Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah :100/80 mmHg,
Respirasi: 20 x/menit, Nadi: 80x/ menit,
Suhu : 36,8 °C.
 - Lingkar Lengan Atas : 23,8 Cm
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Inspeksi
 - Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak berwarna
 - Kepala : Tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan
 - Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma
 - Mata : Bentuk simetris, konjungtiva pucat, sklera putih
 - Hidung : Bentuk simetris, bersih, tidak polip
 - Telinga : Bentuk simetris, bersih, tidak ada serumen
 - Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi tidak ada caries
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
serta tidak ada pembendungan vena jugularis

- Dada : Payudara bentuk Simetris, hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan, pada payudara kanan dan kiri kolostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut ibu, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi
- Ekstremitas : Tidak oedema, kuku tidak pucat, tidak varises
- b. Palpasi
- Leopold I : TFU Tiga jari dibawah prosesus xifoideus, teraba lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian kiri teraba panjang dan keras seperti papan (punggung) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- Mc Donald : 28 cm
- TBBJ : 2.480 gram
- c. Auskultasi
- DJJ : Perut kiri Ibu R.L terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 135x/ menit
- d. Perkusi : Reflek Patella : kanan/kiri +/-

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

II. Interpretasi Data Dasar

| Diagnosa | Data dasar |
|--|--|
| <p>Ibu R.L umur 29 tahun G2P1A0AH2 Usia Kehamilan 36 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala.</p> | <p>Data subyektif: Ibu bernama R.L, tanggal lahir 14 April 1990, hamil anak kedua, pernah melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang berusia 4 tahun. Hari pertama haid terakhir 06-08-2018 dan mengatakan merasakan pergerakan janin lebih banyak pada sisi kiri sebanyak 10-11 kali sehari dan Ibu R.L tidak merasa nyeri saat bergerak. ibu merasa seperti ada dorongan pada perut bagian bawah. Ibu R.L mengatakan cepat lelah jika bekerja.</p> <p>Data obyektif: 1. Tanggal periksa 20-04-2019 2. Tafsiran persalinan 13-05-2019 3. Keadaan umum: baik</p> <p>Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 120/80 mmHg Pernapasan : 20x/menit Nadi : 84x/menit Suhu : 36,8°c Tinggi Badan : 152 cm Berat Badan : 54 kg Lila : 23,8 cm</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda Payudara: bentuk simetris, puting susu menonjol berwarna hitam dan ada pengeluaran colostrum.</p> <p>4. Perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba satu bagian besar janin, teraba panjang, keras seperti papan pada sisi kiri ibu dan bagian kecil janin pada sisi kanan, bagian bawah</p> |

| | |
|---|---|
| | perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan belum masuk PAP. Denyut jantung janin terdengar di sisi kiri dengan frekuensi 135 x/menit. |
| Masalah : Ketidaknyamanan akibat kehamilan seperti : 1. sering kecing 2. cepat lelah | Data subyektif: Ibu R.L mengeluh sering kecing pada malam hari dan cepat lelah |

III. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

1. Beritahu Ibu R.L hasil pemeriksaan
R/ Informasi yang diberikan merupakan hak Ibu R.L sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.
2. Jelaskan tentang keluhan yang dirasakan Ny R.L
R/ Membantu mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan
3. Jelaskan kepada Ibu R.L mengenai tanda bahaya dalam kehamilan
R/ Membantu Ibu R.L dan keluarga untuk mengenali tanda bahaya dalam kehamilan agar segera mendapat penanganan
4. Jelaskan kepada Ibu R.L mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan
R/ Membantu Ibu R.L dan keluarga untuk persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan dan mengenali tanda awal persalinan untuk menjamin tiba ke puskesmas tepat waktu.

5. Anjurkan Ibu R.L untuk mengkonsumsi tablet *Sulfat ferrous, kalsium lactat* dan vitamin C.
R/ Tablet sulfat ferrous mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal, kalsium lactat mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.
6. Anjurkan Ibu R.L untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya dipuskesmas
R/ Memantau keadaan Ibu R.L dan janin
7. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan
R/ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya

VI. Melaksanakan Perencanaan

1. Memberitahu Ibu R.L hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi : 84x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu: 36,8°C, BB : 54 kg, DJJ 135 x/menit, dan kondisi ibu dan janin baik.
2. Menganjurkan kepada Ibu R.L untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup minimal 8 jam perhari.
3. Menganjurkan kepada Ibu R.L untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
4. Menjelaskan pada Ibu R.L bahwa sering kencing yang dialami Ibu R.L adalah normal diakibatkan karena kepala janin menekan kandung kemih mengakibatkan ibu sering kencing. Menganjurkan untuk tetap minum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih. Serta hindari meminum teh, kopi, atau minuman yang bersoda.

5. Menjelaskan kepada Ibu R.L mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Pusekesmas
6. Menjelaskan pada Ibu R.L persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, tenaga kesehatan yang akan menolong ibu pada saat persalinan, siapa yang akan menemani Ibu R.L saat persalinan, persiapan dana, menyiapkan calon pendonor darah, menyiapkan kendaraan untuk mengantar Ibu R.L ke fasilitas kesehatan, ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan dan bayi seperti pakaian , pakaian bayi, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan. Tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas.
7. Menganjurkan Ibu R.L untuk minum obat sesuai anjuran yaitu tablet SF diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF. Obat diminum dengan air putih, tidak boleh dengan kopi atau teh.
8. Menganjurkan pada Ibu R.L untuk datang kontrol lagi pada tanggal 03-5-2019 dipuskesmas Atapupu dengan membawa buku KIA.
9. Melakukan pendokumentasian.

VII. Evaluasi

1. Ibu R.L mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.
2. Ibu R.L mampu mengulangi anjuran yang disampaikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup.
3. Ibu R.L mampu mengulangi penjelasan yang diberikan dan mau mengkonsumsi sayur-sayuran serta buah-buahan.
4. Ibu R.L mampu mengulangi anjuran yang diberikan dan mau mengikuti anjuran mengatasi ketidaknyaman sering kencing dan cepat lelah.
5. Ibu R.L mampu mengulangi penjelasan mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dan bersedia segera ke puskesmas jika terjadi salah satu tanda bahaya dalam kehamilan.
6. Ibu R.L mampu mengulangi penjelasan yang disampaikan dengan menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas.
7. Ibu R.L mampu mengulangi penjelasan yang disampaikan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan.
8. Ibu R.L mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan.
9. Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN KE-1

Hari/Tanggal : Jumat, 03 Mei 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu Hamil

A. Subyektif:

1. Ibu R.L mengatakan masih sering kencing dan masih cepat lelah
2. Ibu R.L mengatakan sudah BAB 1 kali, BAK 5-6 kali
3. Ibu R.L mengatakan merasakan pergerakan janin 11 kali
4. Ibu R.L mengatakan sudah makan pagi yaitu nasi, sayur bayam, dan ikan.
5. Ibu R.L mengatakan sudah mengkonsumsi 1 tablet tambah darah, Kalk dan vitamin C pada malam hari sebelum tidur dan minum dengan air putih

B. Obyektif

1. Tanda-tanda Vital: tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi: 74 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 36,7 °C.
2. Wajah: tidak oedema, konjungtiva agak pucat, sklera putih.
3. Ekstremitas atas dan bawah: tidak oedema
4. Palpasi abdominal
 - Leopold I : TFU Tiga jari dibawah prosesus xifoideus, teraba lunak dan tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : Bagian kiri teraba panjang dan keras seperti papan (punggung) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin
 - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Tidak dilakukan
 - Mc Donald : 28 cm

TBBJ : 2.480 gram

5. Auskultasi

DJJ : Perut kiri Ibu R.L terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140x/
menit

C. Assesment

Diagnosa :

Ibu R.L umur 29 tahun G2 P1 A0 AH2 Usia Kehamilan 38 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala keadaan ibu dan janin baik`

D. Melaksanakan Perencanaan dan Evaluasi

1. Memberitahu Ibu R.L hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, usia kehamilannya sekarang 38 minggu 4 hari, letak bayi normal/letak kepala, keadaan Ibu R.L dan janin baik.

E/ Ibu R.L mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.

2. Menjelaskan pada Ibu R.L bahwa sering kencing yang dialami Ibu R.L adalah normal diakibatkan karena kepala janin menekan kandung kemih mengakibatkan Ibu R.L sering kencing. Mengajarkan Ibu R.L untuk tetap minum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan Ibu R.L untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih.

E/ Ibu R.L mampu mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan.

3. Menganjurkan Ibu R.L untuk tetap minum obat sesuai anjuran yaitu tablet SF diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, kalk, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF. Obat diminum dengan air putih, tidak boleh dengan kopi atau teh.

E/ Ibu R.L mampu mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tetap mengkonsumsi obat tambah darah, kalk dan vitamin C.

4. Menanyakan Ibu R.L tentang persiapan persalinan

E/ Ibu R.L mengatakan bahwa ia sudah siap untuk menjalani persalinan secara fisik dan mental serta segala kebutuhan untuk persiapan persalinan.

5. Menjelaskan pada Ibu R.L pentingnya pemberian ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh.

E/ Ibu R.L mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Menjelaskan pada Ibu R.L pentingnya mengikuti KB setelah persalinan dengan tujuan untuk menjerangkan kehamilan dan agar Ibu R.L punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

E/ Ibu R.L bersedia mengikuti metode kontrasepsi setelah melahirkan dan atas persetujuan suami.

7. Mengingatkan Ibu R.L untuk datang kontrol lagi apabila belum ada tanda-tanda persalinan.

E/ Ibu R.L bersedia untuk datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya.

8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA IBU R.L UMUR 29 TAHUN
G₁P₀A₀AH₀ USIA KEHAMILAN 40 MINGGU JANIN TUNGGAL
HIDUP LETAK KEPALA INTRAUTERIN
INPARTU KALA I FASE AKTIF

Tempat : Puskesmas Atapupu
 Hari/Tanggal : Selasa, 14 Mei 2019
 Jam : 19:49 WITA
 Oleh : Gregensiana Bikan

Subyektif : Ibu R.L mengeluh sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah pada jam 18.30 Wita, usia kehamilan sekarang 40 minggu, pergerakan anaknya aktif.

Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmetis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/60 mmHg
 - Nadi : 86kali/menit
 - Suhu : 36,7°C
 - Pernapasan : 20 x/m
- 4) Berat badan : 57 kg
- 5) Bentuk tubuh : Normal
- 6) Tafsiran persalinan : 13 Mei 2019

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala :Warna rambut hitam, tidak ada edema,bersih
- 2) Wajah :Tidak ada edema dan tidak ada *cloasma*
- 3) Mata :Simetris, konjungtiva merah muda,94eflex putih,

- 95eflex pupil +
- 4) Hidung :Tidak ada polip peradangan serta perdarahan
- 5) Telinga :Bentuknya simetris,keadaan telinga bersih dan tidak ada tanda peradangan
- 6) Mulut :Simetris, bersih, mukosa bibir lembap dan tidak ada stomatitis
- 7) Leher :Simetris,tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis
- 8) Dada
1. Bentuk : Simetris,tidak ada pembengkakan
 2. Payudara: Simetris,puting susu warna hitam dan menonjol,tidak ada luka dan pembengkakan,ada pengeluaran colostrum dan tidak ada pembesaran pembuluh limfe
- 9) Abdomen
- Bentuk : Bulat
- Bekas luka : Tidak ada
- Striae gravidarum : Tidak ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU 3 jari bawah Px, bagian fundus Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting
- Leopold II : Bagian kanan teraba keras, memanjang dan datar seperti papan dan bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting dan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul
- Leopold IV : Divergen 4/5
- TFU M.Donald : 30 cm
- TBJ : 2635 gram

Auskultasi DJJ : Frekuensi :140 kali/menit
 Punctum maksimum :Punggung kanan
 His :Kuat,5 kali dalam waktu 10 menit dan lamanya
 50 detik.
 Pemeriksaan Dalam jam 20.00 WITA :Vulva/vagina tidak ada
 kelainan,porsionya Tidak teraba, pembukaan 10 cm,
 kantong ketuban positif, presentase kepala, turun
 hodge III.

A Assesment

Diagnosa : Ibu R.L G1 P0 A0 AH0, Usia Kehamilan 40 minggu Hidup, Janin
 Tunggal, Presentasi Belakang Kepala, Intrauterine, Inpartu Kala I Fase Aktif

P. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada Ibu R.L tentang hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/ menit, Suhu: 36,8⁰c, Pernafasan : 18 kali/menit, DJJ :140 kali/menit, kontraksi rahim kuat, pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, kantong ketuban positif, keadaan ibu dan janin baik.
 E/ Ibu R.L mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada Ibu R.L tentang posisi meneran dalam proses persalinan; membantu memberikan kenyamanan, mempercepat turunnya kepala dan sering kali mempercepat proses persalinan; menjelaskan pada Ibu R.L tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk.

E/ Ibu R.L mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih posisi miring

3. Mengajarkan Ibu R.L teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan secara perlahan melalui mulut. Hal ini dilakukan agar Ibu R.L merasa sedikit nyaman saat terjadinya kontraksi.

E/ Ibu R.L mengerti dan dapat melakukan teknik yang diajarkan dengan baik.

4. Menjelaskan pada Ibu R.L dan keluarga pentingnya pemberian makanan dan minuman selama proses persalinan agar dapat menambah tenaga untuk ibu meneran.

E/ Ibu R.L dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan keluarga bersedia untuk memberi makanan dan minuman.

5. Melakukan observasi

- a. Memantau denyut jantung janin dan kontraksi uterus.

E/ Sudah dilakukan pemantauan setiap jam dan mencatat hasilnya terlampir dalam lembar observasi

- b. Memantau tekanan darah, nadi, dan pernapasan disaat tidak ada his.

E/ Sudah dilakukan pemantauan setiap jam dan mencatat hasilnya terlampir dalam lembar observasi

6. Menganjurkan Ibu R.L untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari Ibu R.L ke plasenta sehingga terjadi hipoksis pada janin; menganjurkan Ibu R.L untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan.

E/ Ibu R.L mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.

7. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada Ibu R.L dalam menghadapi proses persalinan

E/ Ibu R.L dapat mengerti dan merasa senang serta mau menuruti apa yang dianjurkan.

8. Menjelaskan pada Ibu R.L cara mengedan yang benar yaitu Ibu R.L tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada Ibu R.L .

E/ Ibu R.L mengerti dan memahami tentang cara mengedan yang baik dan benar serta bersedia untuk melakukannya.

9. Anjurkan Ibu R.L untuk kosongkan kandung kemih agar tidak menghambat penurunan kepala bayi

10. Nilai partograf secara terus menerus

E/ Mempermudah tindakan yang akan dilakukan.

11. Menjaga kebersihan, menganjurkan mengganti pakaian jika diperlukan.

E/ dapat mempermudah tindakan dan kenyamanan Ibu R.L , dan dapat Membantu mencegah infeksi.

12. Menyiapkan alat partus dan bahan untuk menolong persalinan.

E/ Persiapan alat dan bahan yang tepat dan sesuai akan membantu Memperlancar proses persalinan.

13. Menyiapkan alat sesuai Saff

- a. Saff I

Partus set : klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.

Heacting set : Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan pinset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi : oxytocin 3 ampul, lidocain 1% 1 ampul, aquades, vit.Neo. K (1 ampul), salep mata oxytetrasiklin 1% .

Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

b. Saff II

Penghisap lender, tempat palsenta, tempat sampah tajam, tensimeter.

c. Saff III

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

14. Mengobservasi kontraksi rahim

15. Mendokumentasikan setiap asuhan dan tindakan dalam lembar observasi dan partograf.

KALA II

Tempat : Puskesmas Atapupu

Hari/Tanggal : Selasa, 14 Mei 2019

Jam : 20:50 WITA

Oleh : Gregensiana Bikan

S: Ibu R.L mengatakan sakit pada perut tak tertahan lagi, ingin meneran, ada rasa tekanan pada anus.

O: Ada tanda-tanda inpartu, dorongan meneran, tekanan pada anus, dan vulva membuka.

A: Kala II

P: Melakukan pertolongan, persalinan sesuai 60 langkah APN

1) Melihat adanya tanda gejala persalinan kala II.

a. Ibu R.L merasa ada dorongan kuat dan meneran

b. Ibu R.L merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina

- c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan, persiapan alat, persiapan Ibu R.L dan keluarga, serta persiapan penolong persalinan
R/ Semua peralatan sudah disiapkan dan sudah dalam keadaan steril, Ibu R.L dan keluarga sudah siap untuk bekerja sama dengan petugas dalam proses persalinan
 - 3) Memastikan kelengkapan bahan dan obat- obatan yang digunakan dalam menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, seperti persiapan resusitasi BBL, menyiapkan oxytocin 10 unit dan alat suntik sekali pakai di dalam partus set.
R/ Semua bahan dan obat- obatan sudah disiapkan dan siap pakai, disposable dan oxytocin sudah berada dalam baki steril.
 - 4) Menyiapkan diri yaitu penolong memakai alat pelindung diri (APD) yaitu: penutup kepala, celemek, masker, kaca mata, dan sepatu both.
R/ Penolong sudah memakai APD
 - 5) Melepaskan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih.
R/ Perhiasan sudah dilepaskan dan tangan dalam keadaan bersih dan kering
 - 6) Memakai handscoen steril (kanan), menghisap oxytocin 10 unit dengan dispo 3 cc dan dimasukkan dalam bak steril, mendekatkan partus set
R/ Tangan kanan sudah memakai handscoen steril dan disposable 3 cc berisi oxytocin sudah dimasukkan ke dalam baki steril serta partus set didekatkan.
 - 7) Memakai sarung tangan steril (kiri) membersihkan vulva dengan kapas DTT melakukan VT dan memastikan pembukaan lengkap.
R/ VT sudah dilakukan dan hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, kantung ketuban (-), pembukaan 10 cm.
 - 8) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan klorin, kemudian dilepaskan secara terbalik

R/ Sarung tangan sudah di dekontaminasikan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

- 9) Memeriksa DJJ diantara kontraksi

R/ DJJ 140x/ menit, irama kuat dan teratur pada perut Ibu R.L bagian kanan.

- 10) Mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 6 langkah mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun.

R/ Tangan sudah bersih dan kering.

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik, menganjurkan Ibu R.L meneran saat merasa sakit.

R/ Ibu R.L mengerti dan mau meneran saat merasa sakit

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran

R/ Ibu R.L sudah dalam posisi setengah duduk, keluarga dan suami siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat his, memberi pujian dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi serta menilai DJJ

R/ Ibu R.L sudah minum air putih 2 gelas, DJJ 140x/menit

- 14) Menganjurkan Ibu R.L untuk mengambil posisi yang nyaman, jika Ibu R.L belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

R/ Ibu R.L mengerti dan memilih posisi setengah duduk.

- 15) Meletakkan kain bersih diatas perut ibu jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

R/ Handuk sudah diletakkan diatas perut ibu.

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

R/ Kain sudah dilipat 1/3 bagian dan sudah diletakkan dibawah bokong Ibu R.L

- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.

R/ Alat sudah lengkap dan siap untuk dipakai.

- 18) Memakai sarung tangan pada kedua tangan

R/ Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril

- 19) Setelah nampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala berturut-turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introitus vagina.
- R/ Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi kepala bayi dan tangan kanan menahan defleksi.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat di leher.
- R/ Tidak ada lilitan tali pusat di leher.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- R/ Kepala sudah melakukan putaran paksi luar
- 22) Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan Ibu R.L untuk meneran disaat kontraksi. Dengan lembut, gerakkan kepala ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke atas dan distal untuk lahirkan bahu belakang.
- R/ Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi dan tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan kearah bawah untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- R/ Tangan kanan menyanggah kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya.
- R/ Penelusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.

25) Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu.

R/ Bayi lahir tanggal 14 Mei 2019 pukul 20.20 Wita, jenis kelamin perempuan melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan diberi penatalaksanaan IMD.

KALA III

Tempat : Puskesmas Atapupu

Hari/Tanggal : Selasa, 14 Mei 2019

Jam : 20:25 WITA

Oleh : Gregensiana Bikan

S: Ibu R.L mengatakan merasa mules pada bagian perut

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Uterus membulat ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat berubah panjang.

A: Kala III

P: Melakukan Manajemen Aktif Kala III

26) Mengeringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk yang basah dengan kain kering.

R/ Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain diatas perut ibu.

27) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi atau pastikan bayi tunggal.

R/ Fundus teraba kosong, tidak ada lagi bayi atau bayi tunggal.

28) Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oxytocin

E/ Ibu R.L bersedia untuk disuntik

29) Menyuntikkan oxytocin 10 unit

R/ Oxytocin 10 unit telah disuntikkan secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral jam 20.30 Wita.

30) Setelah bayi lahir lakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal dan jepit kembali kira – kira 2 cm dari klem yang pertama.

R/ Tali pusat sudah dalam keadaan di klem

31) Melakukan pemotongan tali pusat yang telah di klem dan di jepit.

R/ Tali pusat telah di potong dengan cara tangan kiri melindungi perut bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan diantara dua klem.

32) Meletakkan bayi diatas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu dan bayi.

R/ Bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi diantara kedua payudara ibu.

33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasang topi pada kepala bayi.

R/ Ibu R.L dan bayi sudah diselimuti dengan kain hangat.

34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

R/ Klem tali pusat sudah dipindahkan

35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu R.L ,di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain menegangkan tali pusat.

R/ Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat

36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong utrus kearah belakang (dorsokranial) secara hati-hati.

R/ Tangan kiri melakukan dorsakranial

37) Meminta Ibu R.L meneran, kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

R/ Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan

38) Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian melahirkan plasenta secara lengkap dan menempatkan pada wadah yang tersedia.

R/ Plasenta lahir spontan pukul 20.35 Wita

39) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik

R/ Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

40) Memeriksa kedu sisi plasenta baik pada bagian Ibu R.L maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian masukkan plasenta kedalam kantung plastik yang disiapkan.

R/ Kotiledon, selaput kotiledon dan amnion lengkap.

41) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

R/ Tidak ada rupture Perineum.

KALA IV

Tempat : Puskesmas Atapupu

Hari/Tanggal : Selasa, 14 Mei 2019

Jam : 22:35 WITA

Oleh : Gregensiana Bikan

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

O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmhg, suhu 37°C, nadi 74 x/menit, pernapasan 20 x/menit, pemeriksaan kebidanan tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, perdarahan normal (± 150 cc), kontraksi uterus baik, kantong kemih kosong.

A: Kala IV

P: Melakukan asuhan kala IV

42) Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

R/ Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal ± 150 ml .

43) Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin, mencelupkan pada air bersih dan keringkan

R/ Sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering.

44) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan

R/ Perdarahan ± 150 cc

45) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras

R/ Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar.

Ibu R.L dan keluarga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.

46) Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 7. Pemantauan Ibu

| Waktu | TD | Nadi | Suhu | TFU | Kon Traksi | Perda rahan | Kandung Kemih |
|-------|--------|---------|--------|--------------|------------|-------------|---------------|
| 22 45 | 110/70 | 78x/mnt | 37,0°C | 2 jari b.pst | Baik | ± 50 | Kosong |
| 23 00 | 110/70 | 78x/mnt | | 2 jari b.pst | Baik | ± 50 | Kosong |
| 23 15 | 110/70 | 80x/mnt | | 2.jari b.pst | Baik | ± 30 | Kosong |
| 23.30 | 110/70 | 78x/mnt | | 2 jari b.pst | Baik | ± 30 | Kosong |
| 00.00 | 110/70 | 78x/mnt | 36,8°C | 2.jari b.pst | Baik | ± 20 | Kosong |
| 00 30 | 110/70 | 78x/mnt | | 2 jari b.pst | Baik | ± 20 | Kosong |

47) Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 8. Pemantauan Bayi

| Waktu | Pernapasan | Suhu | Warna kulit | Gerakan | Isapan ASI | Tali Pusat | Kejang | BAB | BAK |
|-------|------------|-------------------|-------------|---------|------------|------------|--------|-----|-----|
| 22 45 | 52x/m | 37,°C | Kemerahan | Aktif | Kuat | Basah | tidak | - | - |
| 23 00 | 52x/m | 37°C | Kemerahan | Akif | Kuat | Basah | tidak | - | - |
| 23 15 | 50x/m | 37°C | Kemerahan | Aktif | Kuat | Basah | tidak | - | - |
| 23.30 | 48x/m | 37°C | Kemerahan | Aktif | Kuat | Basah | tidak | - | - |
| 00.00 | 46x/m | 37°C | Kemerahan | Aktif | Kuat | Basah | tidak | - | 1x |
| 00 30 | 48x/m | 37 ⁰ C | Kemerahan | Aktif | Kuat | Basah | tidak | - | - |

48) Mendekontaminasikan alat- alat bekas pakai, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih.

R/ Semua peralatan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin selama 10 menit

49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.

R/ Kasa, underpad dan pakian kotor Ibu R.L di simpan pada tempat yang disiapkan

50) Membersihkan Ibu R.L dengan air DTT, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

R/ Ibu R.L dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.

51) Memastikan Ibu R.L merasa nyaman, membantu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.

R/ Ibu R.L merasa nyaman dan mulai memberikan ASI pada bayinya.

52) Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

R/ Tempat persalinan dalam keadaan bersih

53) Mendekontaminasikan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

R/ Sarung tangan sudah dicelupkan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%

- 54) Memberikan salep mata, vitamin k, melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik
R/ Vitamin K sudah diberikan pada pukul 21 20 dengan dosis 0,5 cc secara IM pada paha kiri bayi. BB: 2700 gram, PB : 47 cm, LK: 32 cm,LD :30 cm, LP:29cm.jenis kelamin bayi : Perempuan pemeriksaan fisik bayi normal.
- 55) Melakukan pemberian imunisasi HB0 satu jam setelah pemberian vitamin K
R/ Imunisasi Hb₀ sudah diberikan di paha kanan dengan dosis 0,5 cc.
- 56) Memastikan Ibu R.L nyaman, membantu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Menceleupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR NEONATUS CUKUP
BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 2 JAM**

Tempat : Puskesmas Atapupu
 Hari/Tanggal : Selasa, 14 Mei 2019
 Jam : 23:20 WITA
 Oleh : Gregensiana Bikan

S. Subyektif

Bayi Ny. R. L di Ruang Bersalin Puskesmas Atapupu pada tanggal 14 Mei 2019 jam 20. 50 Wita, bayi lahir spontan dan langsung menangis.

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Jenis kelamin : Perempuan

O. Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Warna kulit : kemerahan
- d) Pergerakan : aktif
- e) Tanda-tanda vital :
 - Suhu : 36,5°C
 - Denyut jantung : 136 kali/menit
 - Pernapasan : 52 kali/menit

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada caput suscedeneum dan cepalhematoma
 Muka : Tidak ada oedema kulit berwarna merah muda
 Mata : Simetris. konjungtiva merah muda, sklera putih.

- Hidung : Bersih, tidak ada polip dan tidak ada secret, tidak adapernapasan cuping hidung.
- Mulut : Mukosa bibir lembab,tidak terdapat labiopalatoskisis
- Telinga : simetris, bersih tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid,pembengkakkan kelenjar limfe, pembendunganvena jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada puttingsusu datar
- Abdomen : Tidak ada benjolan tidak ada perdarahan tali pusat
- Genitalia : Jenis kelamin perempuan,Labia Mayora sudah menutupi Labia Minora.
- Punggung : Tidak ada kelainan
- Anus : Terdapat lubang anus
- Ekstremitas : Tidak ada oedema,tangan dan kaki bergerak aktifjari tangan dan kaki lengkap.

3) Pengukuran Antropometri

- a) Berat badan : 2700 gram
- b) Panjang badan : 47 cm
- c) Lingkar kapala : 32 cm
- d) Lingkar dada : 20 cm
- e) Lingkar perut : 29 cm

4) Refleks

- a) *Reflek moro* (terkejut) :Bayi dapat menggerakkan kedua tangan ketika dikejutkan
- b) *Reflek rooting* atau (mencari):Bayi sudah dapat menoleh kearah stimulus dan membuka mulut saat pipinya disentuh.

- c) *Reflek sucking* (menghisap) :Bayi sudah dapat menghisap saat bayi di susui oleh ibunya
- d) *Reflek swallowing* (menelan) :Bayi sudah dapat menelan ASI yang telah hisap.
- e) *Reflek grasping* (menggenggam):Bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakkan ditelapak tangannya.
- f) *Reflek tonic neck* :Bayi belum dapat menoleh kesamping atau belakang ketika ditelungkupkan.

A. Asesment

Diagnosa : By.Ny.R. L Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

P. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada Ibu R.L tentang keadaan bayinya yaitu bayi baru lahir normal dan bayi harus tetap hangat. Pencegahan infeksi dengan cara selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi
R/ Ibu R.L mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
R/ Tangan merupakan median penyebaran mikroorganisme, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih
- 3) Tangan dalam keadaan bersih dan kering.
- 4) Melakukan penatalaksanaan IMD selama 1 jam ; bayi dibiarkan berada di atas perut ibu agar bayi tetap hangat dan memperkuat hubungan antara ibu dan anak.
R/ Bayi berada di atas perut ibu selama 1 jam dan dibungkus dengan kain.
- 5) Mengukur tanda-tanda vital yaitu suhu, pernapasan, jantung ; kenaikan suhu yang melebihi batas normal, menunjukkan adanya infeksi, pernapasan yang <30 atau > 60x/menit merupakan adanya tanda patologis, dan jika detak

jantung bayi <120 atau >160 x/ menit menunjukkan adanya kegawatan pada bayi.

R/ Hasil pengukuran S: 36,5 °C , HR : 136x/ menit, RR :50 x/ menit.

- 6) Memberitahu Ibu R.L agar selalu menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi karena bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal yaitu dengan cara bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat.

R/ Ibu R.L mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.

- 7) Menjelaskan pada Ibu R.L tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar Ibu R.L menghubungi petugas kesehatan yang ada.

R/ Ibu R.L mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

- 8) Menjelaskan pada Ibu R.L untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI ;menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara

R/ mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya sesering mungkin (ondemand) atau setiap 2-3 jam sekali.

- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

R/ Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 1 HARI
(KN 1)

Tempat : Puskesmas Atapupu
 Hari/Tanggal : Rabu, 15 Mei 2019
 Jam : 07:30 WITA
 Oleh : Gregensiana Bikan

S : Subyektif :

Ibu R.L mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali

O : Obyektif :

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : composmentis
 Warna kulit : kemerahan
 Pergerakan : aktif
 Keadaan tali pusat : basah
 BAB/BAK : 2 kali/ 3 kali

Tanda-tanda vital

S : 37,2°C Denyut Jantung: 136 x/menit Pernapasan : 46 x/menit

b) Pemeriksaan Fisik

Mata : Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada Infeksi
 Thoraks : Tidak ada tarikan dinding dada
 Abdomen : Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan tidak ada infeksi, keadaan tali pusat basah.
 Kulit : Warna kemerahan, ada verniks caseosa.
 Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif

A : Asesment

Diagnosa :By,Ibu R.L neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari

P : Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya ; hasil pemeriksaan yaitu S:37,2°C Denyut jantung:136 x/menit Pernapasan :46 kali/menit,keadaan bayinya baik.

R/ Ibu R.L mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan.

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI serta menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan,terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif.

R/ Tiap menyusui,bayi menyusui dengan kuat kemudian melemah dan tertidur,payudara Ibu R.L terasa lunak setelah disusukan dibanding sebelum disusukan.

3. Menjelaskan Ibu R.L bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

R/ Ibu R.L mengerti dan bersedia untuk selalu memberikan ASI pada bayinya.

4. Mengingatkan Ibu R.L agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala lebih tinggi dari tubuhnya.

R/ Ibu R.L mengerti dengan penjelasan dan mencoba melakukan teknik yang diajarkan.

5. Menganjurkan dan mengingatkan Ibu R.L agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat.

R/ Ibu R.L mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.

6. Memberitahukan Ibu R.L untuk tidak menidurkan bayinya didekat jendela atau kipas angin,karena akan menyebabkan bayi kehilangan panas tubuh.
R/ Ibu R.L mengerti dan bayi ditidurkan jauh dari jendela.
7. Menjelaskan pada Ibu R.L tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar Ibu R.L lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.
R/ Ibu R.L mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
8. Menjelaskan pada Ibu R.L tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi, cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.
R/ Ibu R.L mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.
9. Memantau dan memastikan bayi sudah BAB dan BAK
R/ Bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 2 kali
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
R/ Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.
11. Bayi dipulangkan dengan ibunya pada pukul 12.30 Wita.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 7 HARI
(KN 2)

Tempat : Rumah Ibu R.L
 Tanggal : 21 Mei 2019
 Pukul : 09.30 WITA
 Oleh : Gregensiana Bikan

S.Subjektif

Keluhan :Ibu mengatakan bayinya mengisap ASI dengan baik, tali pusat sudah pupus dan kering, BAB dan BAK lancar.

O. Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanada vital

Suhu: 37,8°C

HR : 142x/menit

RR : 50x/menit

Antropometri: BB :2800 gram,PB: 47 cm, LK:32 cm, LD: 30cm, LP :29 cm

Pemeriksaan fisik

Kepala :Bersih, rambut hitam, tidak ada caput succedaneum

Mata :Simetris,bersih,ikterik,tidakadainfeksi

Hidung :Simetris, tidak ada sekret, bernapas dengan mudah

Mulut :Refleks isap baik, tidak ada labio palato Skizis

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis.

Thoraks :Tidak ada tarikan dinding dada

| | |
|-------------|---|
| Abdomen | :Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan tidak ada infeksi, keadaan tali pusat lepas dan kering |
| Kulit | : bersih, nampak kuning, tidak ada verniks caseosa. |
| Ekstremitas | :Simetris, gerakan aktif |
| Genitalia | :Bersih,skrotum sudah masuk kedalam testis |
| Anus | :Berlubang. |

A. Asesment

Diagnosa :By.Ibu R.L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, usia 7 hari.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu R.L dan keluarga tentang keadaan umum bayi dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya; hasil pemeriksaan yaitu:BB 2800 gram,Tanda-tanda vital:Suhu 37,5°C Denyut jantung: 142 kali/menit, Pernapasan: 50x/menit, keadaan umum bayi baik.
R/ Ibu R.L mengerti tentang penjelasan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada Ibu R.L bahwa kuning pada bayi hari ke 3-4 adalah normal bagi bayi yang baru lahir,hal ini disebabkan karena kegagalan hati untuk mengekskresikan bilirubin yang dihasilkan dalam jumlah normal.
R/ Ibu R.L mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengajarkan kepada ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi selama 15 menit dengan melepaskan semua pakaian bayi dan membiarkan badan bayi secara merata terpapar sinar matahari hal ini sangat bermanfaat memberi kehangatan pada tubuh bayi,terhindari dari penyakit ikterus, dan vitamin D yang dibentuk dengan rangsangan sinar matahari pagi berguna untuk penyerapan kalsium pada tulang.
R/ Ibu R.L mengerti dan mengatakan akan melakukannya

4. Mengajarkan untuk melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.

R/ Ibu R.L mengerti dan akan telah melakukan perawatan pada bayi seperti memandikan bayi pada pag dan sore hari.

5. Mengajarkan Ibu R.L agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat.

R/ Ibu R.L mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.

6. Menjelaskan pada Ibu R.L untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif; menjelaskan pada Ibu R.L bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

R/ Ibu R.L mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya serta memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

7. Menjelaskan pada Ibu R.L tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

R/ Ibu R.L mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk membawakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

8. Menjelaskan kepada Ibu R.L tentang pentingnya anak mendapatkan imunisasi dasar, jadwal imunisasi dasar dan efek samping dari imunisasi, dan memberitahu ibu untuk membawakan anaknya ke puskesmas agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 di Puskesmas Atapupu yaitu tanggal 26 Mei 2019.

R/ Ibu R.L mengerti dan bersedia membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

R/ Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 12 HARI

(KN 3)

Tempat : Rumah Ibu R.L
 Tanggal : 31 Mei 2019
 Pukul : 09.00 WITA
 Oleh : Gregensiana Bikan

S. Subjektif

Keluhan : Ibu R.L mengatakan, bayi sehat dan tali pusat sudah lepas empat hari yang lalu.

Pola kebiasaan sehari-hari

- a. Nutrisi : Ibu R.L mengatakan bayi hanya diberi ASI setiap kali bayi menginginkan atau haus dan hanya ASI saja
- b. Eliminasi : Ibu R.L mengatakan bayi sudah BAB dan BAK, dalam sehari bayi BAB 2-3 kali/hari dan BAK \pm 5-6 kali/hari

- c. Istirahat : Ibu R.L mengatakan bayinya istirahat 5-6 jam pada siang hari dan malam hari 9-10 jam.

O. Objektif

| | |
|--------------------|--|
| Keadaan umum | : baik |
| Kesadaran | : composmentis |
| Tanda-tanada vital | |
| Suhu | : 37,8°C |
| Denyut jantung | : 140 kali/menit |
| Pernapasan | : 46 kali/menit |
| Pemeriksaan fisik | |
| Kepala | : Bersih, rambut hitam, tidak ada caput succedaneum |
| Mata | : Simetris, bersih, ikterik, tidak ada Infeksi |
| Hidung | : Simetris, tidak ada sekret, bernapas dengan mudah |
| Mulut | : Refleks isap baik, tidak ada labio palato skizis |
| Abdomen | : Tali pusat sudah lepas dan keadaan pusatnya kering |

A. Asesment

Diagnosa : By.Ibu R.L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, usia 12 hari.

P. Penatalaksanaan

1. Mendampingi Ibu R.L untuk menjemur bayinya dibawah matahari pagi jam 07.00-08.00 wita, selama 30 menit-1 jam, bayi dalam keadaan tidak mengenakan pakaian.
2. Mengingatkan pada Ibu R.L untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif; menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping;

R/ Ibu R.L mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya serta memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

3. Mengingatkan kembali pada Ibu R.L tanda-tanda bahaya pada bayi agar Ibu R.L lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

R/ Ibu R.L mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk membawakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

4. Menjelaskan pada Ibu R.L tentang manfaat imunisasi Polio yang berfungsi untuk mencegah terjadinya lumpuh layuh dan imunisasi BCG yang berfungsi untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (TBC).

R/ Ibu R.L mengerti dan sudah tahu manfaat imunisasi Polio dan BCG.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

R/ Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU R.L P₁A₀AH₁
POST PARTUM NORMAL 6 JAM
(KF 1)

Tempat : Puskesmas Atapupu
 Tanggal : 14 Mei 2019
 Jam : 06.30 WITA
 Oleh : Gregensiana Bikan

S. Subjektif

Ibu mengatakan badan lemas dan pusing

O. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Ibu R.L pusing dan lemas
 Kesadaran : Composmentis .
 Tanda-tanda vital :
 TD : 100/70 mmHg
 S : 37,2°C,
 Nadi : 78x/menit
 RR : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Payudara

Tidak ada massa dan benjolan, ada pengeluaran colostrum pada kedua payudara.

b. Abdomen

Kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik

c. Ano-genital

1) Vulva

Lochea : Rubra

- Warna : Merah
 Jumlah : 2 kali ganti pembalut, penuh darah
 Bau : Khas darah
 2) Perineum : Tidak ada bekas jahitan

Asesment

Diagnosa : Ibu R.L umur 29 tahun, P₂A₀AH₂ 6 jam Post Partum

P. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu R.L dan keluarga; informasi yang disampaikan dapat membantu ibu untuk mengetahui keadaan dirinya ; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu: TD : 100/60 mmHg, Suhu : 37°C, Nadi : 79x/menit, RR : 20x/menit, TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.
 R/ Ibu R.L mengerti dan memahami tentang penjelasan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaan dirinya.
2. Mengajarkan Ibu R.L cara masase untuk menimbulkan kontraksi yaitu dengan cara menggunakan telapak tangan dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras karena dengan melakukan masase dapat merangsang kontraksi ; jika uterus tidak berkontraksi dapat menimbulkan perdarahan yang berlebihan;
 R/ Ibu R.L sudah mengerti dan dapat melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali.
3. Mengajarkan Ibu R.L tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar ; cara yang benar dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi ;mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar yaitu setelah BAB/BAK cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut setelah terasa penuh dan minimal 2x sehari, selalu mencuci tangan

dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaannya.

R/ Ibu R.L mengerti dan memahami cara membersihkan daerah kewanitaannya yang benar dan bersedia untuk melakukannya.

4. Mengajarkan Ibu R.L untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya hipotermi dan mengajarkan Ibu R.L untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.

R/ Ibu R.L mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya..

5. Mengajarkan Ibu R.L untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi ; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan.

R/ Ibu R.L mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

6. Mengajarkan Ibu R.L agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ; Ibu R.L dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi Ibu R.L antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi,memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

R/ Ibu R.L mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Menjelaskan pada Ibu R.L dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan; makanan bergizi penting untuk ibu nifas yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI, jadi ibu tidak boleh mengikuti kebiasaan budaya setempat dalam hal pantangan makanan

untuk ibu nifas,ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi daging,tempe, telur,ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 8-9 gelas perhari;

R/ Ibu R.L dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu

8. Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut Ibu R.L dan melakukan panggang pada ibu dan bayi ;menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu jika luka jahitan di kenai air panas dapat menyebabkan benang jahitan terlepas dan menyebabkan perdarahan serta ibu dan bayi tidak boleh di panggang diatas api karena asap dari panggang tersebut dapat berbahaya bagi bayi dan menyebabkan anak mengalami sesak napas.

R/ Ibu R.L dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tidak melakukan kompres dengan air panas dan panggang.

9. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1 sesudah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 sesudah makan,SF 300 mg 1x1 sesudah makan.

R/ Jam 07.00 Wita ibu minum obat amoksisilin, asam mefenamat, SF masing-masing 1 tablet dan minum dengan air putih.

- 10)Menganjurkan Ibu R.L untuk memperhatikan kebersihan tali pusat bayi ; ibu dapat merawat tali pusat bayi dan membersihkan tali pusat bayi dengan air bersih,di keringkan dan dibiarkan terbuka tanpa diberikan apapun.

R/ Ibu R.L mengerti dan memahami penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk memperhatikan tali pusat bayi.

- 11) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan ; pendokumentasian sangat penting sebagai bukti dalam mengevaluasi asuhan yang di berikan.

R/ Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 7 HARI
(KF 2)

Tempat : Rumah Ibu R.L
 Tanggal : 21 Mei 2019
 Pukul : 09.30 WITA
 Oleh : Gregensiana Bikan

S. Subjektif

Ibu R.L mengeluh badan lemas dan pusing.

O. Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital
 Tekanan Darah : 90/60 mmHg
 Nadi : 78x/menit
 Suhu : 36,8⁰C,
 Pernafasan : 18x/menit

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema.
 Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah mudah.
 Mulut : bersih, mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang.
 Mamae : bersih, simetris ada hiper pigmentasi pada areola, puting susu datar, ada pengeluaran ASI
 Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik
 Genitalia : vulva bersih, nampak lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, ibu mengganti pembalut sebanyak 2

kali dalam 1 hari.

Ekstremitas: tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif

A. Asesment

Diagnosa : Ibu R.L Umur 29 tahun, P₂ A₀AH₂ Nifas 7 hari

P. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada Ibu R.L tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah : 100/60 mmHg, Suhu: 37°C, Nadi : 79x/menit Pernapasan: 20x/menit, TFU: pertengahan pusat-simfisis. hasil pemeriksaan normal.
R/ Ibu R.L mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan oleh bidan
2. Mengajarkan Ibu R.L cara masase untuk menimbulkan kontraksi yaitu dengan cara menggunakan 4 jari dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras karena dengan melakukan masase dapat merangsang kontraksi, jika uterus tidak berkontraksi dapat menimbulkan perdarahan yang berlebihan.
R/ Ibu R.L sudah mengetahui dan dapat melakukan masase selama 15 detik.
3. Mengajarkan dan mengingatkan Ibu R.L tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar, cara yang benar dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi, mengajarkan Ibu R.L tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar yaitu setelah BAB/ BAK cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut setelah terasa penuh dan minimal 2 kali sehari, selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaan.
R/ Ibu R.L mengerti dan memahami cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar dan bersedia untuk melakukannya.
4. Mengingatkan Ibu R.L untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, bayi harus tetap dijaga kehangatannya tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan di bedong dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.

R/ Ibu R.L mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

5. Menganjurkan dan mengingatkan Ibu R.L untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberiksn perlindungan terhadap infeksi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dan dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan.

R/ Ibu R.L mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

6. Menganjurkan Ibu R.L agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ; menganjurkan Ibu R.L untuk istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi Ibu R.L antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi,memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

R/ Ibu R.L mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan

7. Menjelaskan pada Ibu R.L dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi pada ibu nifas, makanan bergizi penting untuk ibu nifas yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI.

R/ Ibu R.L dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu.

8. Menganjurkan Ibu R.L untuk memperhatikan kebersihan tali pusat, Ibu R.L dapat merawat tali pusat bayi dan membersihkan tali pusat bayi dengan air bersih, dikeringkan dan dibiarkan terbuka tanpa diberikan apapun.

R/ Ibu R.L mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memperhatikan tali pusat bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 14 HARI
(KF 3)

Tempat : Rumah Ibu R.L
 Tanggal : 28 Mei 2019
 Pukul : 09.00 WITA
 Oleh : Gregensiana Bikan

S. Subjektif : Ibu R.L mengatakan tidak ada keluhan, Ibu R.L merasa sehat dan sudah melakukan aktifitas seperti biasa.

O. Objektif : Keadaan umum: Baik, Keadaan umum: Baik, tanda – tanda vital, TD : 110/70 mmHg, N: 74 kali/menit d S: 36,5⁰C, pernapasan: 20 kali/menit, payudara simetri ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, pengeluaran per vagina yaitu lokea serosa, wajah dan ekstremitas tidak pucat,, tidak ada odema

A. Asessment

Diagnosa: Ny.R. L umur 29 tahun P₂ A₀AH₂, masa nifas 2 minggu.

P. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan pada Ibu R.L tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum Ibu R.L baik, 110/70 mmHg, N: 78x/menit, S: 36,8⁰C, pernapasan : 20 x/menit.
 R/ Ibu R.L mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tanpa mengagguk – angguk`
- 2) Memastikan influsi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi.
 R/ Tinggi fundus uteru tidak teraba lagi.
- 3) Mengingatkan Ibu R.L untuk mengenali tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi, keluar darah yang banyak dari

jalan lahir, sakit kepala berat, rasa sakit atau panas waktu BAK, pengelihatn kabur, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk dan suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$.

R/ Ibu R.L mengerti dan mengatakan masih mengingat penjelasan yang diberikan.

- 4) Mengingatkan Ibu R.L untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan. Ibu R.L mengatakan nafsu makannya baik.

R/ Ibu R.L mengerti tentang makanan bergizi dan mau mengkomsumsinya.

- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak tanda – tanda penyulit`

R/ Ny. R. L dapat menyusui dengan baik dan tidak terlihat ada tanda –tanda penyulit.

- 6) Menganjurkan Ibu R.L untuk membawa bayinya ke Puskemas atau Posyandu untuk penimbangann dan imunisasi.

R/ Ibu bersedia membawa bayinya ke Puskesmas atau Posyandu

- 7) Mendokumentasi hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan

R/ Pendokumentasian sudah dilakukan.

| | |
|-------------|---|
| Telinga | : Simetris, tidak ada benda asing |
| Leher | : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe |
| Dada | : Simetris, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada retraksi dinding dada |
| Payudara | : Simetris, tidak ada pembengkakan dan tidak ada benjolan |
| Abdomen | : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat ditekan, dan tidak ada bekas luka operasi |
| Ekstremitas | : Atas : Tidak pucat dan tidak oedema Bawah : Tidak pucat, ada varices pada kaki kanan, dan tidak oedema |

A : Ibu R.L umur 29 tahun Calon akseptor Jenis Implant.

P :

1. Menginformasikan pada Ibu R.L tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, S: 36,5° C, N : 80x/menit RR: 18x/menit.
R/ Ibu R.L mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan oleh bidan
2. Memberikan konseling pada Ibu R.L tentang KB Implant yaitu : efek samping,keuntungan,kerugian dari KB implant
R/ Ibu R.L mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Memberikan informasi tentang pemasangan KB implant pada lengan kiri ibu
R/ Ibu R.L sudah mengerti tentang tempat pemasangan implant.
4. Bersama Ibu R.L menjadwalkan tanggal pemasangan implant tanggal 22 Juli 2019
R/ Ibu R.L bersedia datang pada tanggal 22 juli 2019 diPuskesmas Atapupu untuk pemasangan implant.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi teratur, sikat gigi dan keramas rambut
R/ Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan diri.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny.R. L dengan usia kehamilan 36 minggu di Puskesmas Atapupu dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), sehingga pada pembahasan ini, penulis akan membandingkan antara fakta dan teori yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.A.L mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas dan asuhan Keluarga Berencana.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.R. L dengan usia kehamilan 36 minggu pada tanggal 20 April 2019 dan telah dilakukan pendekatan dan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus.

a. Pengkajian

Langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subyektif dan data obyektif. Data subyektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Manuaba, 2010) diperkuat juga dengan sujianti (2009) yang menyatakan bahwa pada langkah pertama ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari sumber

yang berkaitan dengan kondisi klien seperti hasil anamnesa klien, suami/keluarga, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan dokumentasi/rekam medis klien.

Pengkajian dilakukan dengan mencari dan mengkaji data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba,2010). Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan, pengkajian data subyektif berupa biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu, riwayat penyakit keluarga, pola istirahat, pola nutrisi (makan dan minum), pola eliminasi (BAB dan BAK), kebersihan diri, aktivitas, serta riwayat psikososial dan budaya.

Kasus ini didapatkan biodata Ny.R. L umur 29 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. A. B umur 32 tahun, pendidikan SMA, bekerja swasta. Dalam teori Abarwati (2011) dan diperkuat dengan oleh teori Walyani yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun dimana alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali terjadi perdarahan.Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya, pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga berpengaruh terhadap gizi pasien. Dari biodata yang diperoleh adadata yang berpengaruh negatif terhadap kehamilan yaitu usia ibu > 35 tahun rentan terjadi perdarahan karena data yang diperoleh sesuai dengan teori, dan juga dari segi suku/bangsa yang tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan ibu dan kesehatan ibu.

Kunjungan ANC yang pertama di puskesmas Ny.R. L mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya 8 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 06 agustus 2018, didapatkan usia kehamilan ibu 36 minggu 4 hari, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT. Ibu juga mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Atapupu sebanyak 6kali, trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali dan pada trimester kedua 2 kali serta trimester ke 3 sebanyak 2 kali. Teori menurut walyani(2015), ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 13 pada Trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan pada trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan karena Ibu R.L melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan.

Ibu R.L juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₃ pada tanggal 17 oktober 2018 dalam teori Marmi (2011) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*.

Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), Ukur Tinggi Fundus Uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid, Beri tablet tambah darah (tablet besi), Periksa laboratorium (Hb, DDR, Protein Urine), temu wicara

atau konseling, serta tatalaksana kasus. Dalam kasus ini Ny.A.L sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Dari hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 37 °C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, berat badan Ny.R. L sebelum hamil 44 Kg dan berat badan saat ini 54 Kg. Kenaikan berat badan Ny.R.L selama kehamilan sebanyak 10 kg, menurut (Prawirohardjo, 2009), Ny.R.L mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal sesuai dengan standar kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg. Lingkar lengan atas 23 cm, adapun batas LiLa ibu hamil dengan resiko KEK di Indonesia adalah kurang dari 23,5 cm menurut DepKes RI, 2002.

Hasil palpasi abdominal Leopold I : tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat - processus xyphoideus, dan TFU menurut Mc. Donald 26 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita Cm (>12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita cm usia kehamilan (>22 minggu), Leopold II pada dinding perut bagian kiri teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Walyani (2015) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat dan keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP, Walyani (2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum, dan Leopold IV tidak dilakukan.

Walyani (2015) untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP.

Dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 kali/menit, dan teori yang dikemukakan Walyani (2015) dan diperkuat oleh Purwaningsih (2010) bawah denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit, pada kunjungan ANC pertama kali telah dilakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 10,4 gr% dan pada trimester III dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 10,0 gr%. Walyani (2015) menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang laboratorium berupa Hb dilakukan pada saat kunjungan pertama ANC dan akhir kehamilan atau menjelang persalinan, hal ini berarti sesuai dengan teori dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Catatan perkembangan kasus Ny.R..L setelah dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100 /70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 37 °C. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, obat telah diberikan dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi tentang-tentang tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

b. Diagnosa dan Identifikasi masalah

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan di

identifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba,2010).

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikaji dan diperiksa penulis menegakan diagnosa pada Ny.R. L yaitu Ibu G₂ P₁ A₀AH₁ Usia Kehamilan 36 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan perumusan diagnosa kebidanan 9 ikhtsar Unpad , 3 digit varney , nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi masalah potensial

Langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat (Saifuddin,2010) diperkuat dengan teori Manuaba (2010) bahwa langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai.

d. Tindakan segera.

Langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, berdasarkan kondisi klien (Manuaba,2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan.

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya yang merupakan kelanjutan terhadap

masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu memberi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dimana informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, memberikan imunisasi TT serta manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli,2011),konseling dan edukasi mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa nutrisi , aktivitas ringan, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, KB pasca salin, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, dan Persiapan persalinan, tentang tanda-tanda persalinan, kegawat-daruratan serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani,2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes 938 tahun 2007 tentang kriteria perencanaan.

f. Pelaksanaan.

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah lima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Dalam kasus ini pada Ny.A.L penulis tidak memberikan imunisasi TT sesuai dengan rencana karena ini merupakan kehamilan trimester III. Menurut (Walyani, 2015) ibu hamil harus mendapat imunisasi TT pada

saat kontak awal. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi Mengajarkan Ibu R.L untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan tentang hasil pemeriksaan pada ibu. Mengajarkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan, air putih (6-8 gelas/hari) dan susu.

Memberitahukan kepada Ibu R.L untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara mencebok dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/hari dan jika terasa lembab. Mengajarkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot, mengajarkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan mengepel rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan nanti. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong saat persalinan, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, dan perlengkapan lainnya yang perlu di bawa pada saat persalinan seperti

pakaian pakian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda Persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, menganjurkan kepada Ibu R.L untuk segera ke Puskesmas Atapupu dan menghubungi saya apabila sudah ada tanda-tanda persalinan. Menjelaskan pada Ibu R.L tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, menatap dan tidak hilang dengan istirahat, perubahan pengelihatan secara tiba-tiba, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin yang menghilang. Menjadwalkan kunjungan ulang dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan yaitu pada tanggal 20 April 2019 dan memberitahukan pada ibu bahwa pada tanggal 04 Mei 2019 akan dilakukan kunjungan ke rumah ibu. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

g. Evaluasi.

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba,2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, ibu tentang persiapan untuk persalinannya nanti, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan

trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri, istirahat teratur, aktivitas fisik yang harus dilakukan dan bersedia datang kembali dan dikinjungi di rumahnya sesuai tanggal, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

Ny.R. L datang ke Puskesmas Atapupu pada 14 Mei 2019 pukul 19.47 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 09.00 WITA, serta ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah, Menurut marmi (2012) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan dan keluhan yang dialami ibu semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan Pernapasan : 18 x/menit, his bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit lamanya 30-35 detik, DJJ 140 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kiri. Pada pemeriksaan dalam pukul 20.00 wita tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tipis lunak pembukaan 10cm , ketubanpositif, presentasi kepala, ubun-ubun kecil, tidak ada molase. Lamanya persalinan kala I pada Ny.R. L adalah 16 jam lebih 30 menit dihitung dari adanya pengeluaran pervaginam berupa

lendir darah dan adanya kontraksi sampai pembukaan lengkap 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2010) bahwa lamanya persalinan kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

Dari hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektiff ditegakkan diagnosa Ny.R. LG₂ P₁ A₀AH₁ usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I Fase aktif.

Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi (Asrinah dkk,2010). Pada kala I dilakukan pemantauan kemajuann persalinan berupa tekanan darah, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi kontraksi uterus, denyut jantung janin setiap 30 menit pada fase aktif. Semua hasil pemantauan dicatat didalam partograf dan hasil pemantauan tidak melewati garis waspada, hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012).

b. Kala II

Persalinan kala II jam 20.00 Wita ibu mengatakan merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku asuhan persalinan normal (2008). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5⁰ C, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan

pada vulva dan vagina, selaput ketuban sudah pecah pada tanggal 14 Mei 2019 jam 20.35 Wita, portio tidak teraba, his bertambah kuat 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 128 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu terbaba punggung disebelah kanan bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 3/5.

Pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa Ibu R.L G₂ P₁ A₀AH₁ inpartu kala II.

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II, sesuai langkah asuhan persalinan normal sehingga pada tanggal 14 Mei 2019 jam 20.50 Wita bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan berat badan 2700 gram, panjang badan 47cm, apgar score 8/9, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Kala II pada Ibu R.L berlangsung 50 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 20.00 Wita sampai bayi lahir spontan 20.50 Wita. Menurut teori dalam Marmi (2012) lamanya kala II yaitu pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara ½ jam, sehingga penulis menemukan kesenjangan atau ketidaksesuaian teori dan praktek. Namun hal ini bukan masalah karena hal ini bisa dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat, (Saifuddin, 2009). Dalam proses persalinan Ibu R.L tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

c. Kala III

Persalinan kala III jam 20.55 Wita Ibu R.L mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, Ibu R.L dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri, segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagian ibu. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny.R. L.G₂ P₁A₀AH₁ inpartu kala III. Kemudian dilakukan penengangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokraniol dan tangan kanan memegang tali pusat dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku Panduan Asuhan Persalinan normal (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 300 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. dalam hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Ibu R.L memasuki kala IV pada pukul 21.00 Wita dimana Ibu R.L mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/70

mmHg, nadai 79 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 37,5⁰C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc, hal ini sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Ibu R.L dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Pada kasus Ny.R. L termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi,2010) proses persalinan Ny. R. L berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir 2 jam Kasus bayi Ny.R. L didapatkan bayi baru lahir spontan jam 20.49 Wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering diatas perut ibu kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Pada bayi Ny.R. L penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 2700 gram, kondisi berat badan bayi termasuk tidak normal karena berat badan bayi normal menurut teori yaitu 2500-4000 gram, panjang badan bayi 47 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal menurut teori adalah 45-53 cm, suhu badan bayi 36,5⁰C, bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5-37,5 ⁰C, pernafasan bayi 52 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan

teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 136kali/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-140 kali/menit, lingkar kepala 31 cm, kondisi tersebut tidak normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm, lingkar dada 29 cm lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK, keadaan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono (2006) mengenai bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.R. L adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, bayi sudah diberikan injeksi vitamin K 1 mg/IM dan salep mata tetrasiklin 1%. pemberian suntikan Vitamin K, dan pemberian imunisasi hepatitis B. Hasil asuhan 1 jam bayi baru lahir adalah keadaan bayi baik, bayi menyusui dengan baik.

a. Asuhan kunjungan pertama bayi baru lahir normal usia 6 jam.

Tanggal 14 Mei 2019 pukul 06.30 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ibu R.L dimana bayi Ny.R. L saat itu berumur 6 jam. Pada saat itu penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan isapannya kuat dan sudah buang air besar dan buang air kecil. Saifuddin (2010) menyatakan bahwa bayi sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi baru lahir menandakan bahwa saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data obyektif hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, pernapasan 56 kali/menit, suhu 37⁰C, HR 128 x/menit.

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By. Ny.R. L Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu, paling sedikit 8 kali sehari, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi, menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya sehingga tetap bersih dan kering sebelum dan sesudah mandi, menggunakan BH yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum pada bagian puting susu yang kasar atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap susui bayi setiap 2 jam atau pada saat bayi menangis. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Marmi (2012) asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam adalah pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, perawatan tali pusat, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

b. Asuhan kebidanan neonatus 6 hari

Kunjungan bayi baru lahir By.Ibu R.L ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ibu R.L dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya

tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 6 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 50 kali/menit, bunyi Jantung 142 kali/menit, suhu: $36,5^{\circ}\text{C}$, warna kulit kemerahan, tali pusat mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosan yaitu bayi Ny.R. L neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau miuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional. mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut., Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukann pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat.

c. Asuhan kebidanan neonatus 9 hari

Kunjungan neonatus ke 3 Pada pada bayi baru lahir usia 9 hari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi menyusui dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 700 gram.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny.R. L tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana keadaan umum bayi baik, BB 2700 gram mengalami kenaikan 700 gram sehingga menjadi 2800 gram, hal ini adalah normal.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas (perurperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama nifas ini yaitu 6 minggu. (Saifuddin, 2009:122). Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan nyeri pada bekas jahitan pada jalan lahir, Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2008).

Pada masa nifas Ibu R.L mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 6 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 2 kali yaitu 6 jam post partum dan 1 hari post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 2 kali 6 hari post partum dan 20 hari postpartum. Kunjungan nifas ke 3 2 kali yaitu post 34 hari post partum dan 40 hari postpartum

Kunjungan nifas pertama (6-48 jam postpartum) , asuhan 2 jam nifas fokus asuhan pada 2 jam adalah memantau perdarahan. hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal yakni , tekanan darah 100/70 MmHg, Nadi 79x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 21x/menit, tampak ceria tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, Payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan pengkajian yang telah

dilakukan pada Ny.R. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Pada 2 jam *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.R. L sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, Memberikan kepada ibu obat paracetamol diminum 1x1, Memindahkan ibu dan bayi ke ruangan nifas, memberikan tablet penambah darah (Fe) 60 mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI Eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI Eksklusif.

Asuhan yang diberikan 1 hari nifas, fokus asuhan pada 1 hari adalah memantau perdarahan. Pada 1 hari *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.R. L sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ibu sudah BAK, keadaan ibu baik, dan ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi.

Pengkajian yang telah dilakukan pada Ibu R.L tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Asuhan yang diberikan kepada ibu menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk kebutuhan air minum, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengingatkan kepada ibu tentang KB Pasca salin yang telah ibu pilih yaitu dengan metode Implan.

Kunjungan nifas kedua (4- 28 hari). Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. (Sitti Saleha, 2010). Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori. Pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU Pertengahan Simfisis pusat, Lochea alba, HB Postpartum 9,8 gr%. Dari hasil pemeriksaan diperoleh Ibu R.L Postpartum 6 hari. Asuhan yang diberikan adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik,

menganjurkan kepada Ibu R.L untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, mengingatkan kembali kepada Ibu R.L untuk mengkonsumsi tablet Fe, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan menganjurkan kepada Ibu R.L untuk melakukan perawatan payudara, mengingatkan kepada Ibu R.L tentang pemberian ASI eksklusif, Ibu R.L mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Kunjungan nifas ketiga (28-42 hari). 4- 6 Minggu postpartum adalah Menanyakan pada Ibu R.L tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sitti Saleha,2010). Hasil pemeriksaan pada Ibu R.L adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menanyakan kembali kepada ibu tentang rencana ber-KB dan ibu ingin kontrasepsiimplanpada saat 42 hari atau apabila sudah ada haid.. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.Selama masa nifas Ibu R.L tidak adanya penyulit dan komplikasi.

5. Asuhan Kebidanan Kespro Dan KB

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh dari Ibu R.L pada pertemuan pertama data yang diperoleh tentang riwayat KB Ibu R.L mengatakan sudah pernah menggunakan metode kontrasepsi KB suntik sebelumnya.

Pada kunjungan rumah saat masa nifas pertama penulis telah menjelaskan tentang pemilihan KB paska salin. Menurut Sri Handayani, 2014 KB paska salin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah di lakukan KIE tentang KB paska salin sebanyak 4 kali yaitu selama masa nifas Ibu R.L telah memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi implant setelah 40 hari atau sesudah mendapat haid, dan ibu bersedia untuk mengikuti KB Implant yang di jadwalkan pada tanggal 22 Juli 2019 di Puskesmas Atapupu.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan manajemen Asuhan Kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP pada Ny. R. L dari kehamilan trimester III, Persalinan, BBL, Nifas dan KB yang dimulai dari tanggal 20 April–14 Juni 2019 di Puskesmas Atapupu, maka dapat disimpulkan bahwa penulis mampu :

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R. L umur 29 tahun di Puskesmas Atapupu telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. R. L G₂ P₁ A₀ AH₁ UK 36 minggu 4 hari, Janin Hidup Tunggal, letak kepala intrauterine. Penatalaksanaan pada Ny. R. L G₂ P₁ A₀ AH₁ telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. R. L G₂ P₁ A₀ AH₁ penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan dilakukan di Puskesmas Atapupu dengan memperhatikan 60 langkah asuhan persalinan normal sehingga bayi lahir spontan pervaginam pada tanggal 14 Mei 2019 pukul 20.50 Wita. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. R. L telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata dan diberikan imunisasi H_{B0} usia 1 hari dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 9 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

4. Asuhan kebidanan pada Ny. R. L postpartum telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. R. L yaitu dari 6 jam postpartum sampai 30 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R. L dengan memberikan KIE tentang macam – macam alat kontrasepsi pasca persalinan sehingga Ny. R. L memilih menggunakan metode kontrasepsi Suntik.
6. Dokumentasi.

B. Saran

1. Penulis dan Profesi Bidan

Mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP serta penerapan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan serta komprehensif terhadap klien.

2. Institusi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

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

3. Puskesmas Atapupu

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih ditingkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

4. Pasien atau masyarakat

Klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga ibu merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, BBL dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih & Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Dinkes Kabupaten Malaka. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Malaka 2017*. Malaka.
- Dinkes NTT. 2018. *Profil Kesehatan Tahun 2017*. Kupang.
- 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.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Lailiyana,dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Laporan Puskesmas Babulu. 2018. *Profil Kesehatan Puskesmas Babulu 2018*. Babulu.
- 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.
- Patricia A. D. Sai. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ny Y.O Umur 34 Tahun G_vP_{IV}A₀AH_{IV} Hamil 39-40 Minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala*

- Punggung Kanan Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Tarus. *LTA*. Kupang. Politeknik Kesehatan
- Pratami. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan
- Prijatni & Rahayu. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian 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-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Sudarti, & Fauziah. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tarwoto. 2013. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta : Trans Info 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.