

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.K DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KELURAHAN ALAK KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

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



Oleh

WILGA YOVITA LOPEZ

NIM : PO.530324016918

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY
M.K DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU
KELURAHAN ALAK KOTA KUPANG PERIODE
TANGGAL
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

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

Oleh:

WILGA YOVITA LOPEZ
NIM: PO. 530324016918

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019

PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.K
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KELURAHAN
ALAK KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Diajukan Oleh :

WILGA YOVITA LOPEZ
NIM: PO. 530324016918

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada tanggal : Mei 2019

Pembimbing



Ignasensia D. Mirong, SST., M.Kes
NIP. 198106112006042001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan




Dr Mareta B. Bakoil, SST., M.PH
NIP. 197603102000122001


HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.K
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KELURAHAN
ALAK KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Diajukan Oleh :

WILGA YOVITA LOPEZ
NIM. PO 530324016918

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : Mei 2019

Penguji I : **Dr Mareta B. Bakoil, SST., M.PH** ()
NIP. 197603102000122001

Penguji II : **Ignasensia D. Mirong, SST., M.Kes** ()
NIP. 198106112006042001

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan



Dr Mareta B. Bakoil, SST., M.PH
NIP. 197603102000122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawa ini, saya:

Nama : Wilga Yovita Lopez
NIM : PO. 530324016918
Jurusan : Kebidanan.
Angkatan : XVIII
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny M.K Di Puskesmas Pembantu Tenau Kelurahan Alak Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari S/D 18 Mei 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, Mei 2019

Penulis

Wilga Yovita Lopez
NIM. PO 530324016918

RIWAYAT HIDUP



Nama : Wilga Yovita Lopez
Tempat Tanggal Lahir : Atambua, 28 Agustus 1979
Agama : Katholik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kelurahan Manumutin RT/RW 03/01 Kecamatan
Kota Atb – Belu

Riwayat Pendidikan :

1. SDK Nataraen tamat tahun 1992
2. SMP Negeri Tabene tamat tahun 1995
3. SPK Atambua tamat tahun 1998
4. P2BA Waingapu tamat tahun 1999
5. Sementara menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Di Poltekkes
Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny M.K Di Puskesmas Pembantu Tenau Kelurahan Alak Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari S/D 18 Mei 2019 dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ragu Harming Kristin,SKM.,M.Kes, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil,SST.,M.PH selaku Ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang sekaligus sebagai penguji I yang telah menguji dan memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan pendidikan di Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
3. Ignasensi D. Mirong,SST.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing dan sekaligus sebagai penguji II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Maria Imaculata Amd.,Keb selaku Kepala Puskesmas Pembantu Tenau yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk pengambilan kasus.
5. Teman-teman Bidan maupun Perawat di Puskesmas Pembantu Tenau yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mendukung selama penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Para Dosen dan Staf Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang yang juga turut memberikan pengajaran, bimbingan, motivasi dan dukungan pada penulis selama mengikuti proses perkuliahan di Prodi Kebidanan
7. Pasien Ny M.K bersama keluarga yang telah bersedia menjadi pasien bagi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Suami dan anak-anak tersayang yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang Angkatan XVIII, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut membantu dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat Penelitian.....	3
D. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	5
B. Konsep Dasar Persalinan.....	30
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	54
D. Konsep Dasar Masa Nifas.....	63
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	91
F. Standar Asuhan Kebidanan.....	96
G. Kewenangan Bidan.....	96
H. Kerangka Pikir.....	97
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Studi Kasus.....	98
B. Lokasi dan Waktu.....	98
C. Subjek Kasus.....	98
D. Teknik Pengumpulan Data.....	98
E. Keabsahan Studi Kasus.....	99
F. Instrumen.....	100
G. Etika	101

BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	103
B. Tinjauan Kasus.....	104
C. Pembahasan.....	135
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	152
B. Saran.....	152
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel	2.1	Anjuran Makan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil.....	14
Tabel	2.2	Skor Poedji Rochjati.....	24
Tabel	2.3	Interval Pemberian Imunisasi Tetanus Tokxoid.....	31
Tabel	2.4	Jadwal Imunisasi Pada Bayi.....	74
Tabel	2.5	Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	77
Tabel	2.6	Perubahan-perubahan Normal Pada Uterus Selama Post Partum.....	78
Tabel	2.7	Perbedaan masing-masing Lochea.....	81
Tabel	2.8	Usia Wanita Untuk Menunda, Menjarangkan, dan Mengakhiri Kehamilan.....	109
Tabel	4.1.	Riwayat Persalinan Yang Lalu.....	127
Tabel	4.2	Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari.....	128
Tabel	4.3	Interpretasi Data.....	131
Tabel	4.4	Hasil Observasi Kala I Fase Aktif	140

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	118
------------------------------------	-----

DAFTAR SINGKATAN

ATP	: <i>Adenosine Tripospat</i>
AIDS/HIV	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome/ Human Immunodeficiency Virus</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BMR	: Basal Metabolik Rate
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKMK	: Bayi Kecil Masa Kehamilan
BBMK	: Bayi Besar Masa Kehamilan
CPD	: <i>Chepalo Pelvic Disproportion</i>
CD	: <i>Cunjugata Diagonalis</i>
CV	: <i>Cunjugata Vera</i>
DO	: <i>Droup out</i>
DLL	: Dan Lain Lain
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EDD	: <i>Estimated date of delivery</i>
EDC	: <i>Estimated date of Confinement</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: <i>Hipertensi Dalam Kehamilan</i>

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kalori
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KKR	: Kehamilan Risiko Rendah
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
LD	: Lingkar Dada
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: <i>Metode Amenore Laktasi</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MOW	: Metode Operatif Wanita
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OMA	: <i>Otitis Medium Akut</i>
OMP	: <i>Otitis Medium Perforasi</i>
OUE	: <i>Orifisium Uteri Eksterna</i>
OUI	: <i>Orifisium Uteri Interna</i>

P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Bayi
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: <i>Prostaglandin E2</i>
PID	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
PKM	: Puskesmas
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SF	: <i>Sulfas Ferossus</i>
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisa Masalah dan Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberkulosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UGD	: Unit Gawat Darurat
USG	: <i>Ultra Sono Grafi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Wilga Yovita Lopez

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.K di Puskesmas Pembantu Tenau Kecamatan Alak Kota Kupang Periode Tanggal 8 Februari s/d 18 Mei 2019

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2016 AKI di Kota Kupang sebesar 131/100.000 KH. AKB di Kota Kupang tahun 2016 sebesar 5/1.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Studi Kasus: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas dan KB.

Metode Studi Kasus: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Pembantu Tenau, subjek studi kasus adalah Ny. M.K dilaksanakan pada periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny. M.K selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, bayi tidak mengalami ikterus dan berjalan dengan normal, masa nifas involusi berjalan normal, konseling ber-KB ibu memilih metode suntikan 3 bulan.

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.K yang ditandai dengan ibu mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, bayi berjalan dengan normal, masa nifas berjalan normal dan ibu sementara memilih MAL .

Kata Kunci : asuhan kebidanan kehamilannya, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB

Referensi : 1984 – 2016, jumlah buku: 61 buku, 5 jurnal, 1 artikel

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Partograf
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi
- Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 5. Buku KIA
- Lampiran 6. SAP Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir
- Lampiran 7. Liflet Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir
Liflet ASI Eksklusif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan. Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2014).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi (Romauli, 2015). Hasil penelitian telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Marmi, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 / 100.000 Kelahiran Hidup (KH), dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu 102 / 100.000 KH. AKB sebesar 37 / 1.000 KH dari target MDGs 23 / 1.000 KH (WHO, 2015). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 305 / 100.000 KH.

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 98,60 %, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100%, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 95%, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Provinsi NTT sebesar 95%, berarti mencapai target. Cakupan persalinan secara nasional pada tahun 2015 yaitu sebesar 79,7% dimana angka ini sudah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 yakni sebesar 75% (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi NTT pada tahun 2016 sebesar 97% sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi NTT pada tahun 2015 adalah 90% berarti sudah mencapai target. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2015 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,0% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data yang didapat di Puskesmas Pembantu Tenau pada tahun 2018 K1 70,38%, K4 83,18%, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan (nakes)75,72%, KF3 106,41%, KN1 82,54%, KN lengkap 114,7%. Jadi, dari data pada tahun 2018 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu KI, K4, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes) dan KN1.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.K di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

B. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny.M.K di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019”.

2. Khusus

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny.M.K di Puskesmas Pembantu Tenau

di harapkan Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M.K dengan menggunakan 7 langkah Varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.M.K dengan metode SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.M.K dengan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny.M.K dengan metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.M.K dengan metode SOAP.

C. Manfaat Penelitian

Manfaat LTA diarahkan untuk kepentingan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan kepentingannya bagi lembaga terkait.

1. Manfaat Teoritis

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

2. Aplikatif, antara lain :

a. Institusi /Puskesmas Pembantu Tenau

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus persalinan multigravida dengan faktor resiko Tinggi di Pustu Tenau.

b. Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan pada kasus persalinan multigravida dengan faktor resiko Tinggi.

c. Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari kasus persalinan multigravida dengan faktor resiko Tinggi, sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

D. Keaslian Laporan Kasus

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Jainab Bt.S.A.Nggori dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A. L. G2 P1 P0 A0 Ah1 Uk 37-38 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Pembantu Liliba Periode Tanggal 18 April s/d 17 Juni 2017.

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.K di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019". Di studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

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

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009).

2. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011) yaitu : Denyut jantung janin, Gerakan janin dalam rahim, dan Tanda *Braxton-hiks*.

3. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi:

- a. Kehamilan Trimester pertama : 0 sampai <12 minggu
- b. Kehamilan Trimester kedua : 12 sampai <28 minggu
- c. Kehamilan Trimester ketiga : 28 sampai 42 minggu.

Menurut WHO (2013) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi :

1) Kehamilan normal, gambarannya seperti:

Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah < 140/90 mmHg, Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu, *Edema* hanya pada ekstremitas, Denyut jantung janin 120-160 kali/menit, Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan,

Tidak ada kelainan riwayat *obstetrik*, Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

- 2) Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.
- 3) Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.
 - a) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran $\geq 3x$, bayi < 2500 gram atau > 4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.
 - b) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu < 16 atau 40 , Rh (-) hipertensi, masa pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, *HIV*, sifilis, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alcohol, LILA $< 23,5$ cm, tinggi badan < 145 cm, kenaikan berat badan < 1 kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk kehamilan.
- 4) Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarannya: Perdarahan, *preeklampsia*, *eklampsia*, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

1) Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III kehamilan yakni uterus, sistem payudara, sistem traktus urinarius, sistem pencernaan, sistem respirasi, sistem kardiovaskuler, sistem integumen, sistem muskuloskeletal, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, serta sistem persyarafan.

2) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantikawati, 2010).

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

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

1) Nutrisi

a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.

- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg)
- (5) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (6) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

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

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

c) Lemak

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

d) Vitamin

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

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi

- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbsi zat besi
- (5) Vitamin D : membantu absorbsi kalsium

e) Mineral

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

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

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

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

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

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

h) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kritiyanasari, 2010).

Tabel 2.1. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

No.	Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
			Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
2.	Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
3.	Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
4.	Sayuran	1½ mangkook	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
5.	Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
6.	Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
7.	Air	6-8 Gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 Gelas

Sumber : Bandiyah, 2011

2) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3) Personal Hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi

dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

5) Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena hormon *progesteron* meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan yang sehat (Walyani, 2015).

6) Mobilisasi

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

7) Body Mekanik

Secara anatomi, *ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karen adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu :

a) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

b) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot *trasversus* dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

c) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu

d) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi *sakroiliaka*.

e) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

f) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot *trasversus* dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

8) Imunisasi

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.

Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

9) Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama.

Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya akibat perjalanan yang melelahkan (Marmi, 2014).

10) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering *abortus* dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir

kehamilan, bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

11) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

6. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

1) Keputihan

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

2) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Pada trimester III *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 (Marmi, 2014).

3) 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 (Bandiyah, 2009).

4) 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, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

5) *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 (Marmi, 2014).

6) *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 (Marmi, 2014).

7) 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 (Bandiyah, 2009).

7. Tanda bahaya trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya

lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

7) Deteksi dini faktor resiko

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati (2003).

a) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochyati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

(a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

(b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

(c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

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

4) Fungsi skor

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi (KIE) bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

5) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

6) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

(1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

(2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

(3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

b) Pengawasan *antenatal*, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

(1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.

(2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.

(3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

(4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010).

c) Pendidikan kesehatan

Menurut Sarwono (2007) dan Manuaba (2010) pendidikan kesehatan terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

- (1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar.
- (2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.
- (3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.
- (4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya.
- (5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- (6) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- (7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampaui berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin.

Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.

- (8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami *abortus* dan *partus prematurus*, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental).
- (9) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

8. Konsep dasar *Antenatal Care* dan standar pelayanan antenatal (14 T)

1) Pengertian

Asuhan *Antenatal* merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

2) Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
 - e) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
 - f) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- 3) Standar pelayanan Antenatal (14 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b) Ukur Tekanan Darah

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

c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko

Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) *Skrining* Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal.

Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.2 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

No.	Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
1.	TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
2.	TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
3.	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
4.	TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
5.	TT5	1 tahun setelah TT4	25Tahun/Seumur hidup

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013

g) Beri Tablet Tanbah Darah (Tablet Besi)

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

h) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (Malaria, HIV, dll).

Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat *antenatal* tersebut meliputi :

1) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk

mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan Kadar *Hemoglobin* Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

3) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil. *Proteinuria* merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita *diabetes mellitus* harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

5) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan Tes *Sifilis*

Pemeriksaan tes *sifilis* dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita *sifilis*. Pemeriksaan *sifilis* sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan *HIV*

Tes *HIV* wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes *HIV* atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK).

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita *tuberkulosis* sebagai pencegahan agar infeksi *tuberkulosis* tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i) Tatalaksana / Penanganan Kasus

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

j) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi kesehatan Ibu, perilaku hidup sehat dan bersih, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, Penawaran untuk melakukan tes *HIV*, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, KB pasca bersalin, dan Imunisasi.

k) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

(1) Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

(2) Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

(a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

(b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

- (c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- (d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

9. Kebijakan kunjungan *antenatal care* menurut Kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Jadwal pemeriksaan *antenatal* sebagai berikut:

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 12.
- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua antara minggu ke 12-28.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36.
- 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di RS.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Marmi (2012), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu teori penurunan kadar hormon *prostaglandin*, teori rangsangan *estrogen*, teori *reseptor oksitosin* dan kontraksi *braxton hiks*, teori keregangan (Distensi Rahim), teori *fetal cortisol*, teori *prostaglandin*, teori hipotalamus-pituitari dan *glandula suprarenalis*, teori iritasi mekanik, teori plasenta sudah tua, dan teori tekanan serviks.

3. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) dan Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

- a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- b) Fase aktif, terbagi atas :

- 1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada *multigravida* sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar *kanalis servikaliss* yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikam pada Kala I yaitu :

a) 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.

(1) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalina lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :

- (a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.

- (b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- (d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

(2) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

(a) Pembukaan (Ø) Serviks

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

(b) Penurunan Kepala Janin

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

(c) Kontraksi Uterus

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

(d) Keadaan Janin

- Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

- Warna dan Adanya Air Ketuban

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

D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

- Molase Tulang Kepala Janin

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

- Keadaan Ibu

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

(e) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat, 2010).

b) 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.

c) 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.

d) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni 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.

2) Kala II

Persalinan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Setyorini, 2013 dan Walyani, 2016).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran), ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan *sphincter* ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir

bercampur darah dan jumlah pengeluaran air ketuban meningkat.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Walyani, 2016).

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

d) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

e) Menolong persalinan sesuai 60 APN

1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II yaitu ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran, ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat

pada rektum dan vagina, *perineum* tampak menonjol, dan vulva dan *sfincter* ani membuka.

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

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan : tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat, tiga handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), alat penghisap lender, lampu sorot 60 *watt* dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu yakni : menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, dan Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
5. Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
11. Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya dengan cara menunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - f) Berikan cairan peroral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada mulyigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15. Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu

tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi dengan memperhatikan jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi, dan jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraks. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangga menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memeganglengan dan siku bayi sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

25. Lakukan penilaian selintas:

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)

Bila semua jawaban adalah “YA” lanjut ke langkah 26

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31. Pematangan dan pengikat tali pusat
- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut

- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu
- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga

timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas

(a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan

(a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)

(b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

(c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

- Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM
- Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
- Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. Jika selaput

ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
39. Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
44. Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafsa dengan baik (40-6 kali/menit)
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kerig
60. Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

3) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III menurut Hidayat (2010) yaitu : jepit dan gunting tali pusat, memberi oksitosin, lakukan PTT, dan masase fundus.

4) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan

lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

5. Tanda-tanda Persalinan

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

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

1) Tanda *Lightening*

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

- i) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- j) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- k) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- l) Sering kencing (*follaksuria*).

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain : Rasa nyeri ringan dibagian bawah, Datangnya tidak teratur, Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, Durasinya pendek, Tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan

pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 2) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan yaitu ;

Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, Terjadi perubahan pada servik, Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus

diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan *sectio caesarea*.

4) Dilatasi dan *Effacement*

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

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

b) Tenaga mengejan

2) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum* (*promontorium*) dan *os. Coccygis*.

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:

(1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan *pinggir atas symphysis*.

- (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.
 - (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.
 - (4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.
- c) Sumbu Panggul
- Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).
- d) Bidang-bidang *Hodge*
- (1) Bidang *Hodge* I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
 - (2) Bidang *Hodge* II : sejajar dengan *Hodge* I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
 - (3) Bidang *Hodge* III : sejajar *Hodge* I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
 - (4) Bidang *Hodge* IV : sejajar *Hodge* I, II dan III setinggi *os coccygis*
- e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.
- f) Ukuran-ukuran dalam panggul
- (1) Ukuran dalam panggul yaitu :
 - (a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitukonjugata vera (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), *konjugata transversa* 12-13

cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).

- (e) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm.
- (f) Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran *anterio posterior* 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80° *Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 - 60° (Walyani, 2016).

3) *Passanger*

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passager* adalah :

- a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti *presentase* kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan *presentase* bahu (letak lintang).
- b) Sikap janin
Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.
- c) Posisi janin
Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :
 - (1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
 - (2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.
 - (3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.
- d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat, 2010).

e) Plasenta

Plasenta terbentuk bunda atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram.

f) Air Kutuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahahn suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

7. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin terdiri dari :

Riwayat bedah *Caesar*, Perdarahan *pervaginam*, Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu), Ketuban pecah dengan mekonium kental, Ketuban pecah lama (> 24 jam), Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu), Ikterus, Anemia berat, Tanda dan gejala infeksi, *Preeklamsia* / hipertensi dalam kehamilan, Tinggi fundus 40 cm atau lebih, Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, Presentasi bukan belakang kepala, Gawat janin, Presentasi majemuk, Kehamilan gemeli, Tali pusat menumbung, Syok, dan Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

8. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup

nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

- U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- DA (Darah) : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).
- P (Posisi) : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
- N (Nutrisi) : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

Lahir aterm antara 37- 42 minggu, Berat badan 2.500 - 4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan \pm 40-60 x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR >7 , Gerak aktif, Bayi lahir

langsung menangis kuat, Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik, Genitalia:

- a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada *skrotum* dan penis yang berlubang.
- b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

a. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem *pulmoner* terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen *bronchus*. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk *alveolus*. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem *alveoli*. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- 4) *Refleks Deflasi Hering Breur*

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi *atelektasis*. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui *vena umbilicalis* lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui *duktus arteriosus* ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup.

Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden

naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus *arteriosus* yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

c. Perubahan Pada Sistem *Thermoregulasi*

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

1. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

2. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

3. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

4. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d. Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari

keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

e. Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

1. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
2. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal
3. *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

f. Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan *traktus digestivus* relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, *Traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam *traktus digestivus* biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali *enzim amilase pankreas*.

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- 1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- 3) Difisiensi *lipase* pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola *intake* cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

g. Perubahan Pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada *neonatus*, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim *Glukose 6 fosfat dehidrogenase* yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

h. *Imunoglobulin*

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propria ilium dan *apendiks*. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, heres

simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M

i. Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. *Verniks kaseosa* juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama 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.

j. 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 ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar *estrogen* selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, *labio mayora* dan *minora* menutupi *vestibulum*. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan *labio mayora* kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara *uretra* dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

k. 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 daripada 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 kolumna *vertebralis*, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan 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.

l. Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem *neurologis* bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru

lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

4. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

- a. Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
- b. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan), Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi, Aterm (cukup bulan) atau tidak, Mekonium pada air ketuban

5. Pelayanan *Essensial* pada bayi baru lahir yaitu : Jaga Bayi Tetap Hangat, Pembebasan Jalan Napas, Cara Pertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi, Perawatan Tali Pusat, Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian Salep Mata, Pemberian Vitamin K, Pemberian Imunisasi Hb

Tabel 2. 3. Jadwal Imunisasi Pada bayi

No.	Umur	Jenis Imunisasi	
		Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
1.	0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
2.	1 bulan	BCG	-----
3.	2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 1	DPT-HB 1 dan Polio 2
4.	3 bulan	DPT –HB-HIB	DPT –HB-HIB
5.	4 bulan	Polio 2 DPT –HB-HIB	Polio 2 DPT –HB-HIB
6.	6 bulan	Polio 3	Polio 3
7.	9 bulan	Campak	Campak

Sumber : Dewi, 2011.

6. Neonatus Berisiko Tinggi

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi diantaranya: Asfiksia Neonatorum, Perdarahan Tali Pusat, dan Kejang Neonatus.

7. Kunjungan ulang BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

2. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibunifas menurut Ambarwati (2010) bertujuan untuk

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- c. Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.

- d. Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
 - e. Mencegah ibu terkena tetanus
 - f. Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas
- Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini menurut Ambarwati (2010) ,antara lain: Teman dekat, Pendidik, dan Pelaksana asuhan
4. Tahap masa nifas
- Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan menurut Ambarwati (2010), yaitu :
- a. Puerperium Dini
Suatu masa kepuhian dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium dini merupakan masa kepuhian,pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
 - b. Puerperium Intermedial
Suatu masa dimana kepilihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011).Puerperium intermedial merupakan masa kepuhian ala-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
 - c. Remote Puerperium
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011). *Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk

sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu : Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*, Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*, dan Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Tabel 2.4 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.

No.	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 3 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	4-28 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi <i>bowel</i>, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	29-42 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati, 2015

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

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

Tabel 2.5. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

No.	Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
1.	Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
2 _b	7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
3 _S	14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
4 _u	6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.e

I2). Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lokhea.

2) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat

terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

3) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, *ostium* eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

4) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus

tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

5) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. *Lochia* dapat dibagi menjadi *lochia rubra*, *sanguilenta*, serosa dan alba.

Table 2. 6. Perbedaan Masing-masing Lokhea

No.	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1.	Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
2.	Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
3.	Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
4.	Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

b. Perubahan system pencernaan

Sistem *gastreotinal* selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar *progesterone* yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan *kolesterol* darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar *progesterone* juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sitem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2011) : Nafsu makan, Motilitas ,dan Pengosongan usus.

c. Perubahan system perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan peenurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Hal yang berkaitan dengan fungsi sitem perrkemihan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) : Hemostasis internal , Keseimbangan asam basa tubuh, Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- a) Adanya *oedem trigonium* yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- b) Diaphoresis yaitu mekanisme ubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- c) Depresi dari *sfincter* uretra oleh karena penekanan kepala janin dan *spesme* oleh iritasi *muskulus sfincter* ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

d) Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metaolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang dowe kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan keteterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

d. Perubahan sistem *muskuloskeletal*

Perubahan sistem muskulosskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat *post partum system musculoskeletal* akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot *rectus abdominis*, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari *peritoneum*, fascia tipis dan kulit.

2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal.

3) Strie

Strie adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Strie pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

4) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma *pelvis* dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus beerangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

5) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala

ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

e. Perubahan Sistem Endokrin

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

1) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksikan oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (*human placenta lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

2) Hormon pituitari

Hormone pituitari antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. *Hormone prolaktin* darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. *Hormone prolaktin* berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui,

akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

4) *Hormone oksitosin*

Hormone oksitosin disekresikan dari keejanjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin beerperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat memantu involusi uteri.

5) *Hormone estrogen dan progesterone*

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbesar *hormone anti diuretic* yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan *hormone progesterone* mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

f. Perubahan tanda-tanda vital

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

1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °c. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °c dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada *endometrium, mastitis, traktus*

genetalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38⁰c, waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melaahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 samapi 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondidi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernasar lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g. Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

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

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

h. Perubahan Sistem Hematologi

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

Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

7. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peratan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya.

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui menurut Sulistyawati (2009).

1) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari

membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi status kesehatn tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status soaial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga

yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas menurut Yanti dan Sundawati (2011)

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta unntuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan megganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D ddi dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

c) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk emmbantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

d) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4

cangkir brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

e) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, $\frac{1}{2}$ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

h) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

i) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan

adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitain B6 dapat ditemui didaging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

j) *Zinc (seng)*

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

k) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam seteelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3) Eliminasi

a) Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan seetiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

4) Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya.

7) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas..Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah: mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan ddi tempat tidur, dapat diiringi musik, perhatikan keadaan ibu.

10. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir menurut Yanti dan Sundawati (2011)

1) *Bounding Attachment*

a) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir. Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab.Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

b) Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

- (1) Perkenalan (*acquaintance*)dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya
- (2) *Bounding* (keterikatan)*Attachment* : perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

- c) Elemen-elemen Bounding Attachment yaitu : Sentuhan, Kontak mata, Aroma, Entrainment, Bioritme dan Kontak dini

11. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara , yang beratnya kurang lebih 200 gram , saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 grm (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 ada 3 bagian utama payudara yaitu: Korpus (badan), Areola, dan Papilla atau puting .

b) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(1) Pengaruh hormonal

Macam-macam hormone yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- a) Progesterone: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaatsetelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksisecara besar-besaran.
- b) Estrogen: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat

melahirkan dan tetaprendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

c) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.

d) Oksitosin : mengecangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengecangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*.

c) Pembentukan air susu

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

(1a) Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(1b) *Reefleks letdown*

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon *oxytosin* ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot *myoepitel* dari

saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampula.

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI yaitu :

- a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b) Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan:

- a) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
- d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- f) Menghindari pemberian susu botol.

3) Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlah (2014) Adapun beberapa manfaat pemberian ASI yaitu :

- a) Bagi bayi
 - (1) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
 - (2) Mengandung zat protektif.
 - (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
 - (4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
 - (5) Mengurangi kejadian karies dentis.
 - (6) Mengurangi kejadian malokulasi.

b) Bagi ibu

(1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya *oksitosin* oleh kelenjar *hypofisis*. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

4) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.

- h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

5) ASI eksklusif

Menurut utami (2005) dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formul, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biscuit, bubur nasi tim.

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir samapai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati, 2011 Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan samapai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping.

6) Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adalah :

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
 - (1) Bayi digendong tegak ddengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
 - (2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

7) Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain : Bayi sering menangis, Bingung puting (*Nipple confusion*), Bayi dengan BBLR dan bayi prematur , Bayi dengan ikterus , **Bayi** dengan bibir sumbing , Bayi kembar, Bayi sakit, Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*), dan Bayi yang memerlukan perawatan.

12. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genetalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.

2) Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia dapat terjadi : Mastitis, Abses payudara, dan Puting susu lecet.

3) Hematoma

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang traktus genitalia, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang ekimotik.

4) Inversio uteri

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III.

5) Masalah psikologis

Pada minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti meraa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

E. Konsep Dasar KB

1. Pengertian Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kependudukan dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) pengaturan kelahiran pembinaan bertahan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pemilihan KB yang disusun sesuai dengan pola Perencanaan keluarga, serta mengacu pada pola kehidupan Reproduksi Wanita/istri yang dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 2.8. Usia Wanita Untuk Menunda, Menjarangkan dan Mengakhiri Kehamilan.

No.	Menunda	Menjarangkan	Mengakhiri
1.	Usiah di bawah 20 tahun Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (Cara sederhana, seperti PIL,Kondom,Pantang Berkala)	Usia 20-35 tahun Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (IUD, Implan dan Suntikan)	35 ke atas Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (WOW/MOP) di susuli AKDR dan Implan

Sumber : Saifuddin, 2011

a. Suntik

1) Suntikan Kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50

mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

b) Cara Kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.
- (3) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (2) Tidak perlu periksa dalam.
- (3) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (4) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (5) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (6) Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selama 10 hari.
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.

- (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.
- (5) Penambahan berat badan.
- (6) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntikan Progestin

a) Pengertian

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

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

b) Cara Kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu :

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu :

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.

- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- (4) Tidak haid sama sekali.
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
- (8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek Samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu :

- (1) *Amenorrhea*.
- (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

f) Penanganan Efek Samping

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

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- (2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal. Tunggu 3 – 6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (4) Informasikan bahwa kenaikan/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

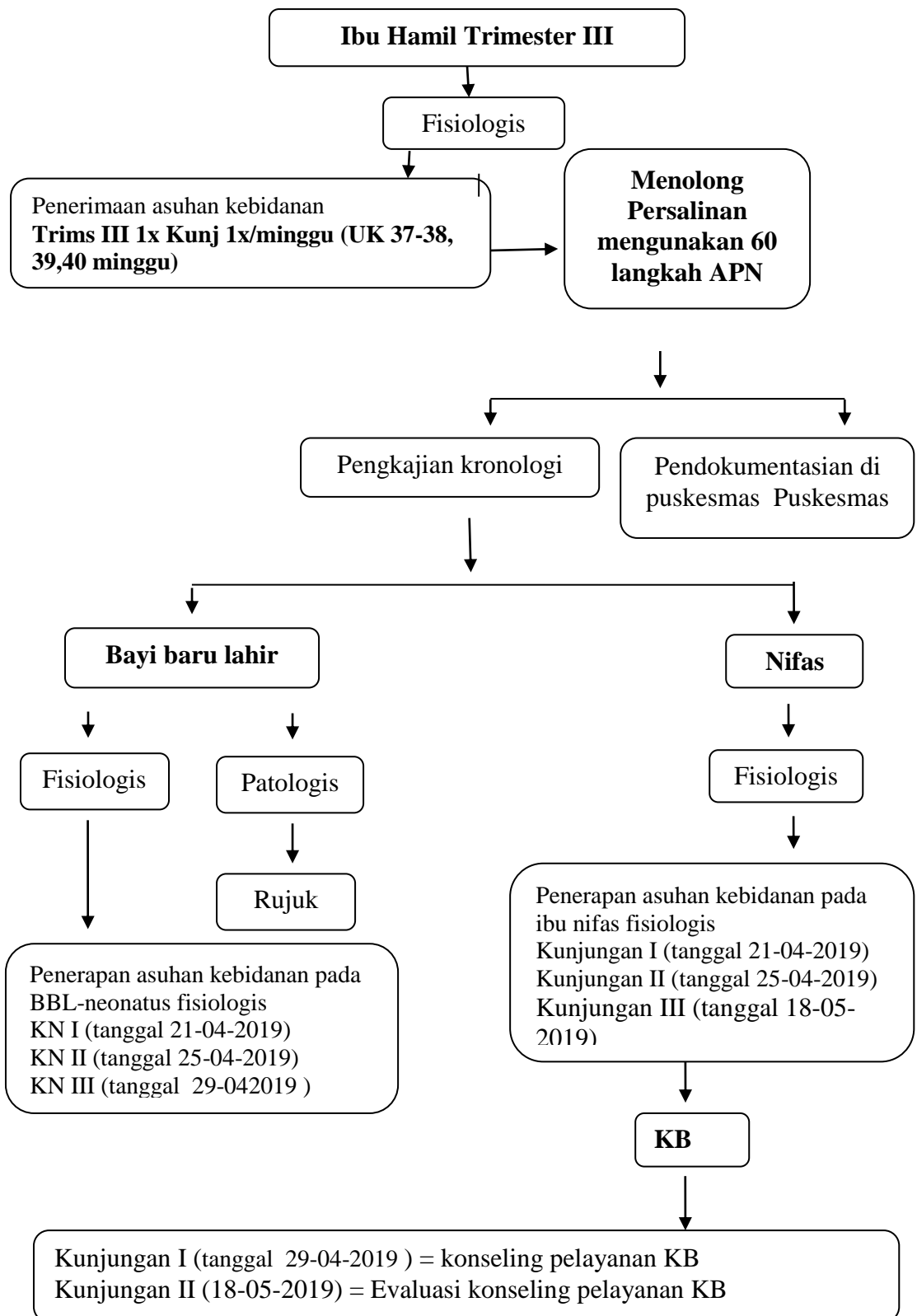
Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian
2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
3. Standar III : Perencanaan
4. Standar IV : Implementasi
5. Standar V : Evaluasi
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

G. Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan. Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang tertuang dalam Pasal 9, Pasal 10, Pasal 11, Pasal 12, dan Pasal 18.

H. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Judul Studi Kasus “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.K di Puskesmas Pembantu Tenau” Studi kasus menggunakan jenis metode penelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP (Pengkajian data Subyektif, data Obyektif, analisis data dan Penatalaksanaan)

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini akan dilakukan di Puskesmas Pembantu Tenau, kelurahan Alak, kecamatan Alak, Kota Kupang

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

C. Subyek Kasus

Subyek pada studi kasus ini adalah seorang Ibu hamil Ny.M.K G3 P2 A0 AH2 Umur Kehamilan 33 Minggu 3 Hari Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, keadaan ibu dan janin baik di Poli KIA Puskesmas Pembantu Tenau, Kota Kupang.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi

hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara terstruktur yaitu dari suami, keluarga dan bidan.

b. Observasi

Keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi denyut jantung janin), perkusi (refleks patella), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin dan DDR (drike drupple)).

2. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait (Pustu Tenau), yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan penulis maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi dari buku KIA, kartu ibu, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemeriksaan laboratorium.

E. Keabsahan Studi Kasus

Dalam keabsahan penelitian, penulis menggunakan teknik *credibility* dengan cara triangulasi data yang dipakai dalam uji keabsahan data pada penelitian kualitatif, yakni :

1. Triangulasi sumber

Berdasarkan data yang sudah diambil dari ibu hamil sebagai sumber yang didapat dari hasil wawancara, hasil wawancara dapat dikatakan sudah benar atau *valid* karena sudah sesuai dengan sumber lain yang digunakan sebagai pembandingan yakni dari buku KIA, kartu ibu, register kohort, dan pemeriksaan laboratorium.

2. Triangulasi teknik

Saat melakukan wawancara pada sumber dalam hal ini ibu hamil sebagai subyek kasus, peneliti juga sudah melakukan teknik lain yakni pemeriksaan untuk menunjang data hasil wawancara yang meliputi mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi Leopold I-IV dan auskultasi Denyut Jantung Janin), perkusi (refleks *patella*), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (*haemoglobin* dan DDR).

F. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu :
 - a. Kehamilan: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler, jelly, tissue, pita centimeter
 - b. Persalinan:
 - 1) partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 1 pasang dan dispo 3 cc.
 - 2) *heacting set* : naldfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc.
 - 3) alat pelindung diri : celemek, kacamata, penutup kepala
 - 4) air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk.

- c. Nifas: tensimeter, termometer, jam tangan
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah : format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan pulpen.
- e. Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort serta buku asuhan kebidanan.

G. Etika

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Studi kasus ini adalah studi kasus yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Dalam penulisan studi kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah : *inform consent, anonymity, dan confidentiality*.

1. Inform consent

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien, dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes,2013)

2. Anonymity

Hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis namanya atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang akan dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity*, dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

(Pusdiklatnakes,2013)

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat memperoleh informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapatkan perijinan dari pihak yang terkait. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Alak Kota Kupang tepatnya di Puskesmas Pembantu Tenau sejak Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019. Puskesmas Alak membawahi 6 Puskesmas Pembantu dengan jumlah tenaga 65 orang. Fasilitas yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau, yaitu antara lain: KIA, Imunisasi dan Apotik. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau berjumlah 3 orang, yang terdiri dari dua orang bidan dan satu orang perawat. Selain pelayanan di dalam gedung ada beberapa kegiatan yang terjadi di luar gedung yakni kegiatan Posyandu Bayi Balita, Posyandu Lansia, Kegiatan Prolanis, Pemasangan bendera di Rumah bumil sesuai dengan faktor risiko dan pemasangan stiker *P4K*. Adapun batas batas wilayah Puskesmas Pembantu Tenau yakni Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain, Barat berbatasan dengan Desa Nitneo Kabupaten Kupang, Utara berbatasan Laut Kupang, Selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II dan Desa Nitneo.

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Pembantu Tenau yang beralamat di Jl. A. Baitanu, Kelurahan Alak ,Kecamatan Alak, Kota Kupang. Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Pembantu Tenau yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 8 Posyandu diantaranya Posyandu Balita yang diberi nama Posyandu Tunas baru 1, posyandu Karang harapan, posyandu Bogenvil, posyandu Anggrek, posyandu Tunas Baru 2, posyandu kasih bunda, posyandu Karang jaya, posyandu Ana Deo dan Posyandu Lansia yang diberi nama Posyandu Bogenvil.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G3P2A0AH2 usia kehamilan 33 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

B. Tinjauan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny M.K umur 39 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 33 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uterin letak kepala di puskesmas Pembantu Tenau Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

1. PENGKAJIAN DATA

Tanggal masuk : 26 -02 - 2019 Pukul : 09.00 Wita
 Tanggal pengkajian : 26 - 02 - 2019 Pukul : 09.15 Wita

a. Data Subyektif

1) Identitas atau biodata

<u>Ibu</u>	<u>Suami</u>
Nama : Ny.M.K	Nama : Tn. Y.L
Umur : 39 Tahun	Umur : 42 Tahun
Agama : Kristen Protestan	Agama : K.P
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : PNS
Alamat rumah : Rt.16 Rw.05 kel.Alak, Kota Kupang	
Telp /HP : 082144572308	

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan hamil anak ke tiga, tidak pernah keguguran, datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3) Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia \pm 14 tahun, lamanya haid 3-4 hari, dapat haid teratur (siklus 28 hari), banyak darah haid (\pm 75 cc) 3 kali ganti pembalut/ hari , sifat darahnya encer dan berwarna merah, bila haid merasa mules-mules pada perut dan tidak nyeri, haid terakhir pada tanggal 7-07-2018.

4) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan perkawinannya sah sudah 16 tahun yang lalu

5) Riwayat kehamilan

a) Kehamilan lalu

Ibu mengatakan dalam kehamilan yang lalu tidak mengalami gangguan yang sangat, tidak mengalami mual muntah yang berlebihan, sudah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2 dan melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas.

b) Kehamilan sekarang

Trimester I : ibu mengatakan selama kehamilan muda melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 1 kali, tidak ada keluhan, terapi yang didapat yaitu tablet tambah darah 30 tablet.

Trimester II : ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan di Pustu Tenau sebanyak 4 kali, tidak ada keluhan, terapi yang didapatkan yaitu tablet tambah darah 3 strip/ 30 tablet.

Trimester 3 : ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan di pustu Tenau sebanyak 4 Kali dan tidak ada keluhan, terapy yang didapatkan yaitu tablet tambah darah 60 tablet dan kalak 60 tablet.

6) Riwayat Persalinan Yang Lalu

Tabel 4.1 Riwayat Persalinan Yang Lalu

No.	Tahun	Jenis	UK	Penolong	Tempat	Bayi			Meny-usui
						JK	BB	TB	
1.	2003	Spontan	<i>Aterm</i>	Bidan	Rumah Sakit	Laki-Laki	2.600 gram	47 Cm	Ya
2.	2009	Spontan	<i>Aterm</i>	Bidan	Pustu	Laki-Laki	3000gram	48Cm	Ya
3.	G3	P2	A0	AH2					

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan sejak anak pertama lahir ibu menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan selama 6 tahun dan tidak ada efek samping yang dialami.

8) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, TBC, diabetes militus, jiwa, campak dan malaria.

9) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya maupun dari keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit kronis seperti jantung, hipertensi, campak, jiwa, diabetes militus dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan tidak ada keturunan kembar.

10) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Jenis kehamilan yang diharapkan laki-laki dan perempuan sama saja yang penting sehat. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di puskesmas alak penolong yang diinginkan ibu adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah mama dan suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil keluarga dan sudah menyiapkan calon pendonor darah yaitu keluarganya. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak mengonsumsi minum-minuman keras dan tidak mengonsumsi obat terlarang.

11) Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh Bidan, tidak ada pantangan makanan dan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

12) Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.2 Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

No	Sebelum hamil	Selama hamil
1	Makan, Jenis makanan pokok: nasi, Porsinya :1 piring 1kali makan Frekuensi makan: 3 kali perhari Lauk Pauk : sayur, ikan, daging, tahu/tempe, buah Minum : Minum susu: 1 kali perhari Minum air: 7-8 gelas/hari	Makan, Jenis makanan pokok: nasi Porsinya :1 piring 1 kali makan Frekuensi makan: 3 kali perhari Lauk Pauk : sayur, ikan, daging, tahu/tempe, buah Minum, Minum susu: 2 kali perhari Minum air:7-8 gelas perhari
2	Pola eliminasi BAB : 1 kali perhari, Konsistensi :lembek kadang-kadang keras Keluhan : tidak ada BAK: 6 kali perhari Keluhan : tidak ada	BAB : 1 kali perhari Konsistensi : lembek kadang- kadang keras Keluhan : tidak ada BAK: ± 7 kali perhari Keluhan: bangun dimalam hari karena sering kencing tetapi tidak mengganggu
3	Pola istirahat/tidur Tidur siang: ± 1 jam per hari Tidur malam: ± 8 jam perhari, keluhan : tidak ada	Tidur siang: 1 jam perhari Tidur malam: ± 7 jam perhari keluhan : tidak ada
4	Kebiasaan diri Mandi : 2 kali perhari Cuci rambut : 3 kali perminggu Ganti baju/pakaian : 2 kali perhari Perawatan payudara: tidak dilakukan	Mandi : 2 kali perhari Cuci rambut : 3 kali perminggu Ganti baju/pakaian : 2 kali perhari Perawatan payudara: setiap kali mandi

b. Data Obyektif

Tafsiran persalinan : 14-04-2019

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis

Berat badan sebelum hamil : 50 kg, Berat badan saat hamil : 59 kg

Tinggi Badan : 157 cm, LILA : 25 cm, Bentuk Tubuh : Lordosis

Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Pernapasan : 22x/menit, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,4 °C

Pemeriksaan fisik obstetris

- a) Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.
- b) Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- d) Hidung : Tidak ada *secret*, tidak ada polip
- e) Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen
- f) Mulut : Tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak ada caries
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan vena jugularis.
- h) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, menggantung *hyperpigmentasi* pada aerola mammae, *putting* susu bersih dan mononjol, belum ada pengeluaran *colostrum*, tidak ada nyeri tekan pada payudara.
- i) Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, terdapat *linea albican*, tidak ada *striae*.

(1) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Leopold I : Tinggi fundus uteri : pertengahan pusat - prosesus xypodeus pada fundus teraba lunak, dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri teraba memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC.Donald : 26 cm, Taksiran berat badan janin : (26-12) x 155 = 2.170 gram

(2) Auskultasi

DJJ : terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kiri bawah pusat

Frekuensi : 141 x/menit dengan menggunakan *dopler*

j) Ekstremitas : tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema, refleks patella kiri dan kanan positif

2) Pemeriksaan Penunjang Kehamilan Trimester III :

a) Haemoglobin : 11,8 gr %

b) Golongan darah : A

c) DDR : Negatif (-)

d) Perhitungan Skor Poedji Rochjati adalah 6

2. Interpretasi Data (Diagnosa dan Masalah)

Tabel 4.3 Interpretasi Data (Diagnosa dan Masalah)

Diagnosa	Data Dasar
Dx: Ny M.K umur 39 tahun G3P2AOAH2 usia kehamilan 33 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala Keadaan ibu dan janin baik	DS : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada keluhan. HPHT : 07-07-2018 DO : TP : 14-04-2019 Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,4 °C, Pernapasan : 22 x/menit, Berat badan : 59 Kg (naik 9Kg) Inspeksi dan Palpasi : Wajah : Tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda. Payudara : Pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, puting susu bersih dan menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara. Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, terdapat linea albican, tidak ada striae. Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat, <i>proccesus xyloideus</i> teraba bulat, lunak dan kurang melenting (bokong) Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung), sedangkan pada perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas) Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP Leopold IV: Tidak dilakukan Mc Donald : 26 cm TBBJ : $(26 - 12) \times 155 = 2.170$ gram Auskultasi : terdengar jelas di satu tempat teratur, di abdomen kiri bawah pusat DJJ +, 141 x/menit

	Pemeriksaan Penunjang : Hb : 11,8 g% HbSAg : Negative (-) DDR : Negative (-) Golongan darah : A Skor Poedji Rochjati adalah 6
--	--

3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

5. PERENCANAAN DAN RASIONAL

Tanggal : 26-02-2019 Jam : 09.30 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

Dx : Ny M.K umur 39 Tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 33 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

a. Informasikan kepada Ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan

R/ Penyampaian informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui kedaannya, sehingga ibu lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan dan mampu merawat kehamilannya.

b. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung gizi seimbang

R/ makanan yang bergizi untuk pemenuhan zat gizi ibu dan janin serta memperoleh energi yang cukup yang berfungsi untuk menyusui setelah melahirkan

c. Anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat dengan teratur

R/ Tablet Fe mengandung 250 gram sulfat ferosus dan 50 mg asamfolat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin. Kalsium laktat 120 mg mengandung *ultrafine charbonet* dan Vitamin D berfungsi

membantu pertumbuhan tulang gigi janin dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus.

- d. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan, sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan- kelainan lainnya sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.

- e. Beritahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman.

R/ Perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.

- f. Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Maret 2019 atau bila ibu mengalami keluhan.

R/ Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinya secara berkala untuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinannya.

- g. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

R/ Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

6. IMPLEMENTASI

Tanggal : 26-02-2019 Pukul: 09.45 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

Dx : Ny M.K umur 39 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 33 minggu 3 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 141 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala, dan kepala janin belum masuk PAP.
- b. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi obat dengan teratur yaitu minum Tablet Fe 1x/ hari, Kalsium laktat 1x/hari dan Vitamin C 1x/ hari dan diminum pada malam hari, jangan minum bersamaan dengan kopi, teh, susu karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh
- d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- e. Memberitahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman seperti memilih tempat

- persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat persalinan, persiapan biaya persalinan, pendonor dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalina
- f. Mengajukan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 12 Maret 2019 dan segera kembali kefasilitas kesehatan apabila ada keluhan.
 - g. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan pada buku KIA, Register Kohort ibu hamil, Kartu ibu.

7. EVALUASI

Tanggal : 26-02-2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

Dx : Ny M.K umur 39 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 33 minggu 3 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan dan mengetahui keadaannya
- b. Ibu mengatakan mengerti dan akan makan makanan yang bergizi seimbang sesuai penjelasan yang diberikan.
- c. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran minum obat yang benar yaitu minum tablet Fe setelah makan malam dengan menggunakan air putih, untuk mengurangi rasa mual dapat diminum bersama dengan vitamin C atau jus jeruk, dan air lemon untuk membantu proses penyerapan zat besi dan jangan diminum bersama dengan teh, kopi, susu, dan tablet *kalk* karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi.
- d. Ibu mengatakan memahami penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yang telah diberikan

- e. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman
- f. Ibu mengatakan bersedia datang melakukan kunjungan ulang tanggal 12 Maret 2019 dan akan segera kontrol bila ada keluhan.
- g. Pendokumentasian pada buku KIA dan register, telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

KUNJUNGAN I

Tanggal : 8-03-2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah TN.Y.L

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Berat badan : 60 kg, tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 78x/m, Pernapasan : 18x/m, Suhu : 36,3⁰C. Tidak ada *chloasma*, *konjungtiva* merah muda, ada hiperpigmentasi pada areola mammae dan belum ada pengeluaran colostrum.

Leopold I : Tinggi fundus uteri : pertengahan pusat *prossesus xifoideus*, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) sedangkan pada perut bagian kanan teraba bagian terkeci janin (ektermitas)

Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat , keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukann

TFU mc Donald : 27 cm , TBBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ gram

Auskultasi DJJ : 144 x/menit, kuat, teratur (funandoskop), *punctum* maksimum dibawah pusat sebelah kiri

Tidak ada *oedema*, reflex patella +/+ , tidak ada varices.

A : Ny M.K umur 39 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 34 minggu 6 hari janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- P :
1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.
 2. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi, gizi seimbang ibu hamil.
 3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari pustu yaitu tablet tambah darah, vitamin c, dan kalk. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan, jelaskan pada ibu jangan minum obat bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena mengganggu proses penyerapan obat dan BAB hitam.
 4. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan pertolongan persalinan dan kegawatdaruratan karena persalinan ibu sudah dekat (P4K). Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami.
 5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 6. Menjadwalkan rencana kunjungan rumah kedua pada tanggal 22 maret 2019.
 7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku KIA ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN
KUNJUNGAN II

Tanggal : 15 April 2019

Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah TN Y.L

S : Ibu mengatakan terasa nyeri pada perut bagian bawah sejak 1 hari yang lalu.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Berat badan : 61 kg, tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 76x/m, Pernapasan : 20x/m, Suhu : 36,4⁰C. Tidak ada chloasma, konjungtiva merah muda, ada *hiperpigmentasi areola mammae*, ada pengualaran *colostrum* dan ada *striae albican* pada *abdomen*.

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifodeus , teraba bulat dan kurang melenting (bokong)

Lepold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP (4/5)

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen)

MTc Donald : 31 cm. TBBJ (31 – 11) X 155 : 3100 gram.

Auskultasi DJJ : 146 x/menit, kuat, teratur, punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri (funandoskop)

Tidak ada *oedema*, reflex patella +/+ , tidak ada varices.

A : Ny M.K umur 39 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 40 minggu 1 hari janin tunggal hidup intra uterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan.

2. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan pertolongan persalinan dan kegawatdaruratan karena persalinan ibu sudah dekat (P4K). Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan.
3. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan yang dirasakannya yaitu ibu mengeluh sakit-sakit di pinggang sejak kemarin malam. Sakit pinggang yang dirasakan ibu disebabkan oleh meningkatnya berat badan akibat pembesaran rahim. Selain itu, peregangan dari jaringan yang menahan rahim (akibat rahim yang membesar) juga dapat menyebabkan nyeri .
Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yg di berikan.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengingatkan ibu untuk Kontrol ke puskesmas pada tanggal 22 april 2019 dan menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya. Ibu menyatakan bersedia kontrol ulang 1 minggu lagi.
6. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan. Semua hasil temuan dan pemeriksaan telah di dokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

KALA I

Tanggal : 19 April 2019

Pukul : 09.00 wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

Oleh : Bidan

Data diperoleh dari : Rekam medis

Jam : 09.00 Ibu tiba di pustu dngan keluhan merasa mules sejak jam 05:00 WITA dan mules semakin sering dan teratur pukul 08:00 WITA. Ibu mengatakan pada saat sakit ibu hanya berjalan-jalan sekeliling kamar tidur sambil menunggu mobil yang akan mengantar ibu ke puskesmas

pembantu tenau, Ibu mengatakan saat ini merasakan sakit yang lebih sering dan teratur.

Lakukan pemeriksaan fisik : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, Suhu : 36,6⁰C, Nadi: 88 x/m, Pernapasan : 22 x/m

Pemeriksaan kebidanan :

Palpasi Leopold :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak dan kurang melenting (bokong)

Lepold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, perabaan 3/5

Mc Donald : 31 cm. TBBJ (31- 11) x 155 : 3100 gr.

Auskultasi DJJ : frekuensi 143 x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum di kiri bawah pusat

Tabel 4.4 Hasil Observasi Kala I Fase Aktif

No.	Jam	DJJ	His	Nadi	Suhu	TD	VT
1.	09.10	143x	3x10 menit, durasi 40 detik.	88x	36,6°C	110/70	vulva/vagina: tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, portio tipis lunak, pembukaan 9 cm, KK +, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan kepala di Hodge

							III-IV, sutura sagitalis terpisah.
2.	09.40	147x	4x10 menit, durasi 45 detik	87x	36,6°C	-	
3.	09.10	148x	5x10 menit, durasi 45 detik	84x	36,9°C		vulva/vagina: tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK - ,presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil di kiri, penurunan kepala di Hodge IV, sutura sagitalis terpisah.

Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dalam melakukan pertolongan persalinan.

Jam : 10.05 wita Ibu ingin meneran ketuban pecah spontan warna putih.

Kala II

Tanggal : 19-03-2019 Jam : 10.10 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

Ibu mengatakan ingin buang air besar dan merasa ingin meneran. Lakukan pemeriksaan dalam : Vulva vagina : Tidak ada kelainan, Serviks : Portio tidak teraba, Kepala turun : Hodge IV, Presentasi : Belakang kepala, Pembukaan: Lengkap (10 cm), Kantong ketuban : Negatif

Observasi his setiap 3x/10menit, durasi 45-50 detik.

Jam : 10.15 pimpin Ibu meneran.

Kala III

Tanggal : 19-03-2019 Jam : 10.45 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

Partus spontan, letak belakang kepala, bayi lahir hidup

- Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan.
- Mengeringkan tubuh bayi.
- Memeriksa kembali uterus untuk memastikan bayi tunggal.
- Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- Melakukan suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral
- Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi kemudian mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi)
- Melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- Melakukan IMD.
- Mengontrol pelepasan plasenta.
- Jam 11.00 plasenta lahir spontan lengkap
- Melakukan masase uterus
- Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, ternyata tdk ada laserasi.

Kala IV

Tanggal : 19-04-2019 Jam : 11.15 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

- Melakukan observasi keadaan ibu baik, kesadaran composmentis
- Melakukan observasi tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70mmhg, Suhu : 36,8⁰C, Respirasi : 20x/menit, Nadi : 76x/menit.

- Mengobservasi kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri: 2 jari bawah pusar, perdarahan : \pm 100cc
- Jam 11.45 melakukan pemeriksaan bayi baru lahir : Jenis kelamin laki-laki , Keadaan umum bayi : baik dan normal, Pengukuran Antropometri yakni Berat badan : 3000 gram, Panjang badan : 49 cm , Lingkar kepala : 32 cm, Lingkar dada : 29 cm, Lingkar perut : 30 cm
- Memberi salep mata
- Menyuntik vitamin K 1mg/im.
- Membereskan alat-alat yang telah digunakan
- Menjaga tubuh bayi tetap hangat
- Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN NEONATUS 1

Tanggal : 21-04-2019

Jam : 16.45 Wita

Tempat : Rumah Tn. Y.L

S : Ibu mengatakan bayinya sehat, isap ASI kuat, BAB 2x sehari , warna kecoklatan, konsistensi lunak, dan BAK 4-5x sehari, warna kekuningan.

O : Keadaan umum : Baik. Tangisan kuat, Tonus otot : Baik, bergerak aktif, dan Warna kulit : Kemerahan. Tanda-tanda vital : pernapasan : 46 kali/menit, HR : 142 kali/menit, Suhu : 36,8°C Pengukuran antropometri : Berat badan : 3000 gram, Panjang badan : 49 cm, Lingkar kepala : 32 cm, Lingkar dada : 29 cm, Lingkar perut : 30 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succadenum, tidak ada *chepal hematoma*, tidak ada benjolan.

Wajah : Simetris, tidak ada kelainan saraf

Mata : Simetris dan tidak ada *secret/nanah*

Hidung	: Septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada sekret
Mulut	: Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisis.
Telinga	: Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.
Dada	: Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan
Abdomen	: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.
Genitalia	: Jenis kelamin Laki – Laki, testis sudah turun di skrotum
Anus	: Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir
Ekstermitas	: Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan atas bawah bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak
Kulit	: Warna kulit kemerahan
Reflek	: Refleks glabella (+) Babinsky reflek (+) Sucking reflek (+) Moro reflek (+)

A : By. Ny M.K Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 2 hari

- P :1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana pernapasan bayi 46 kali/menit, HR 142 kali/menit, Suhu 36,8°C, hasil pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada cacat bawaan. Ibu dan suami tampak senang dengan informasi yang dijelaskan.
2. Menginformasikan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain ; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi. Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera lapor kepetugas kesehatan untuk mendapatkan

pertolongan segera. Ibu dan suami mengerti dan paham dengan informasi yang dijelaskan.

3. Mengajarkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.
4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusui dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.
5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan

tali pusat terbuka dan tidak dibungkus serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi.

6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

(KUNJUNGAN NEONATUS II)

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 15.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. Y. L

- S** : Ibu mengatakan bayinya sehat, isap ASI kuat, BAB 2x sehari, warna kekuningan, konsistensi lunak, dan BAK 5-6x sehari, warna kekuningan; tali pusat belum terlepas dan sudah kering.
- O** : Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis . Tanda-tanda vital : Suhu : 36,7°C, Nadi : 142 kali/menit, Pernapasan : 48 kali/ menit. Bayi aktif, warna kulit kemerahan (tidak sianosis), tidak ada pernapasan menggunakan cuping hidung, reflek menghisap dan menelan kuat, menangis kuat, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat belum terlepas dan sudah kering, tanda-tanda infeksi tali pusat tidak ada.
- A** : By. Ny M.K Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 hari
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu
Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : Denyut jantung : 142 x/menit, Pernapasan: 48 x/menit, Suhu : 36,7°C. Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum bayi baik,

tanda-tanda vital dalam batas normal, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada bekas insersi tali pusat. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang

2. Mengingatkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya
3. Mengingatkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu selalu cuci tangan sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tetap terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat megulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada bekas insersi tali pusat bayinya.
4. Mengingatkan kepada ibu untuk menghantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan berjanji akan menghantarkan bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi
5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Ibu mengerti dan pakian bayi telah diganti dan bayi sudah dimandikan
6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan tidak khawatir.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusui setiap 2 jam atau setiap kali bayi menginginkan ASI. Ibu mengerti dan bisa melakukannya.
3. Mengingatkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan kaus kaki, kaus tangan serta topi pada kepala bayi, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, mengganti kain atau pakaian bayi jika basah. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.
4. Mengajukan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayi seperti yang dianjurkan
5. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomyelitis/ lumpuh layu.
Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
6. Mendokumentasikan hasil asuhan dan hasil pemeriksaan yang telah diberikan. Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN

(KUNJUNGAN NIFAS I)

Tanggal : 21 April 2019 Jam : 16.45 WITA

Tempat : Rumah Tn.Y.L

- S : Ibu mengatakan kadang – kadang terasa nyeri pada perut bagian bawah.
- O : Keadaan umum ibu : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$, Pernapasan : 22 kali/menit, wajah dan ekstremitas tidak *oedema* , puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran loche : Rubra.
- A : Ny. M.K P3A0H3 Nifas 2 hari
- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, tanda tanda vital dalam batas normal dengan Tekanan darah : 110/70mmHg, Nadi: 80x/mnt, Pernapasan : 22 x/mnt dan Suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahn normal dengan pengeluaran pervaginam lochea rubra dan kandung kemih kosong.Ibu nampak senang dengan hasil yang disampaikan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
3. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genetalia dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB. Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.

4. Menganjurkan pada ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
6. Menganjurkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam. Ibu berjanji untuk istirahat saat bayinya tidur
7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari. Ibu sudah makan dan minum..
8. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai dengan resep dokter yaitu tablet fe 250 mg dosis 1x1 , Amoxillin 500 mg dosis 3x1, Mefenamic Acid 500 mg dosis 3x1 dan vitamin B kompleks dosis 3x1 diminum sesudah makan
9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN

(KUNJUNGAN NIFAS II)

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 15.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. Y.L

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum Ibu : baik, Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi: 76 x/menit,

Suhu : 36,8°C, Pernapasan : 20 x /menit

wajah dan ekstremitas tidak oedema, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar, tinggi fundus uteri pertengahan pusat symphisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguilenta

sA : Ny. M.K P3A0AH3 Nifas 6 hari

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital: Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 76 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,8°C. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memastikan proses involusi normal. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simphisis, lochea *sanguilenta*.

3. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ± 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui. Ibu mengatakan tadi pagi sudah makan nasi 1 piring dengan menu tempe , sayur marungga dan mium air putih 1 gelas.

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan

daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Ibu mengatakan sudah ganti pembalut 1 kali.

5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya tidur ibu juga tidur.

6. Memastikan obat-obatan yang diberikan sudah diminum. Ibu mengatakan tadi pagi sudah minum obat sehabis makan, Ibu meminum obatnya secara teratur.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN

(KUNJUNGAN NIFAS III)

Tanggal : 18 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.Y. L

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital:
Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu:36,5°C,
Pernapasan: 16x/menit, wajah dan ekstremitas tidak oedema, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran lochea serosa

A : Ny. M.K P3A0AH3 Nifas 30 hari

- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital: Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan : 16 x/menit, Suhu : 36,5°C. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ± 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui. Ibu mengatakan pagi sudah makan nasi 1 piring dengan porsi besar dengan menu tempe dan sayur marungga dan mium air putih 1 gelas.
 3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah yang mungkin dialami ibu selama masa nifas misalnya tanda-tanda adanya demam, masalah pada payudara seperti puting susu lecet, bengkak pada payudara, keluar cairan yang berbau busuk dari jalan lahir. Ibu mengatakan tidak mengalami masalah atau komplikasi selama masa nifas.
 4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi. Ibu mengatakan tiap kali bayinya tidur ibu juga tidur.
 5. Memastikan obat-obatan yang diberikan sudah diminum ibu. Ibu mengatakan tadi pagi sudah minum obat sehabis makan.
 6. Memotivasi ibu untuk memilih alat kontrasepsi sesuai keinginan ibu. Ibu bersedia menggunakan kontrasepsi suntikan
 7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN (KB)

Tanggal : 18 - 05- 2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Tn Y. L

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan kadang masih ada pengeluaran cairan berwarna putih dari jalan lahir. Ibu ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan, tetapi takut mengganggu produksi ASI.
- O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 120/70 mmHg, Suhu 36,2°C, Nadi 80 kali/menit, Pernapasan 18 kali/menit, konjungtiva merah muda, pengeluaran ASI : +/+ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba lagi dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas.
- A : Ny. M.K umur 39 tahun P3A0AH3 calon akseptor KB Suntikan 3 bulan.
- P : 1) Menyampaikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah 120/70 mmHg, Suhu 36,2°C, Nadi 80 kali/menit, Pernapasan 18 kali/menit, konjungtiva merah muda, pengeluaran ASI : (+) pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan payudara, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba lagi dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
- 2) Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam KB yang dapat ibu gunakan serta tidak mengganggu produksi ASI. KB yang dapat ibu gunakan antara lain AKDR, implant, suntik progestin (3 bulan), pil progestin, dan MAL. Ibu mengerti dengan macam-macam KB yang telah disebutkan.

- 3) Menjelaskan pada ibu tentang suntikan progestin (3 bulan). Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit. Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting, penambahan berat badan, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 4) Menjelaskan tentang MAL. MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. MAL efektif selama 6 bulan sejak persalinan apabila ibu belum mendapat haid kembali dan sangat efektif jika digunakan dengan benar. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 5) Menanyakan kembali metode apa yang akan ibu gunakan, setelah diberikan penjelasan. Ibu mengatakan mau menggunakan KB Suntikan 3 bulan dan akan mendiskusikan dengan suami untuk penggunaan KB selanjutnya.
- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan. 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.

1. Kehamilan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. M.K , umur 39 tahun G3P2A0AH2 hamil 33 minggu 3 Hari di Pustu Tenau dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M.K mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

Tanggal 26-02-2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. M.K dengan kehamilan 33 minggu 3 hari dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

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 pengakajian dibagi menjadi data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti,2010)

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan cara menggali data maupun fakta yang berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan,

persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, kebersihan, serta aktivitas), riwayat psikososial dan budaya.

Tanggal 26-02-2019 penulis mulai mengkaji klien. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, Ny. M.K mengatakan hamil ketiga dengan usia klien saat ini 39 tahun dan usia kehamilannya saat ini 33 minggu 3 hari. Dari teori Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun yaitu untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. dan dari pengumpulan data penulis memperoleh data yang diperlukan cara menganamnesa HPHT ibu yaitu tanggal 7-07-2018 dan taksiran persalinannya tanggal 14-04-2109. Perhitungan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1 (Mochtar,2005).

Klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali, yaitu pada trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 4 kali dan trimester III sebanyak 4 kali. Walyani (2015) selama kehamilan, interval kunjungan minimal 4 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester 3 sebanyak 2 kali serta diperkuat menurut Saifuddin (2010) 1 kali sebelum minggu ke – 14 pada trimester pertama, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28 dan 2 kali kunjungan pada trimester ketiga antara minggu ke 28 sampai 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan, berdasarkan teori Wiknjastro (2002) gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Ny M.K telah mendapat imunisasi TT3 pada tahun 2005. Dalam teori yang dikemukakan oleh Rukiyah (2009) interval

pemberian imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu, diperkuat lagi oleh Sarwono, Prawiriharjo (2010), bahwa TT 1 diberikan saat kunjungan ANC Trimester II dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun dan dilakukan penyuntikan secara IM dengan dosis 0,5 ml. Pada Ny M.K diberikan lagi imunisasi TT booster karena masa perlindungan pada imunisasi TT3 yaitu 5 tahun.

Hasil dari pemeriksaan adalah ibu tidak ada keluhan. Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (timbang berat badan, tinggi badan,tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan Hb , VDRL, protein urin, reduksi urin, temuwicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul iodium dan anti malaria pada daerah endemis). Pada Ny M.K pelayanan antenatal yang diberikan yaitu timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, tablet besi 90 tablet, pemeriksaan Hb, temuwicara, sedangkan VDRL , protein urin, reduksi urin, perawatan payudara, senam hamil, terapi iodium dan anti malaria tidak dilakukan. Menurut teori Prawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak biasa melaksanakan 10 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. Dalam kasus ini, ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai dengan standar yang ada.

Penulis melanjutkan pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). dari hasil pemeriksaan diperoleh data objektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82x/ menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 36,4⁰C. Prawirohardjo (2010) mengatakan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban . Palpasi abdominal tinggi fundus uteri 26 cm pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan

melenting (kepala) serta belum masuk pintu atas panggul . Auskultasi denyut jantung janin 141 x/menit. Sulistyawati (2010) mengatakan bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit.

Langkah berikut ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanana adalah diagnose yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan (Manuaba,2010). Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose (Sarwono, Prawirohardjo,2010). Dari data yang dikumpulkn diperoleh diagnosa yaitu Ny M.K .umur 39 tahun G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 33 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah atau gangguan.

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

Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien jika suatu waktu ditemukan masalah dalam kehamilan (Manuaba,2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena diagnose yang ditegakan hasilnya normal sehingga tidak ada masalah-masalah potensial atau tindakan segera.

Asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah

diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan dari tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

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

Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan. Persiapan persalinan seperti persiapan dana, perencanaan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, perencanaan kelahiran ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan keperluan ibu dan bayi seperti pakaian bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu dan KTP, kartu keluarga serta kartu jaminan, dan persiapan pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, serta persiapan kendaraan untuk mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan, dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman serta mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan (Marmi, 2012). Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Jenis makanan yang perlu dikonsumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan

gizi seimbang yang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energy ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan, serta mempersiapkan pembentukan air susu ibu (Walyani, 2015).

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat membantu ibu terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan (Marmi, 2014). Anjurkan ibu agar mengkonsumsi obat yang telah diberikan (kalsium laktat, vitamin D, tablet Fe, dan vitamin C). Kalsium laktat 1.200 mg mengandung ultrasine karbonat dan vitamin D berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin, serta vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus (Sarwono, Prawirohardjo (2010). Buat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan anjurkan ibu agar melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Kunjungan ulang penting untuk mengetahui perkembangan ibu dan janin serta untuk mengantisipasi masalah yang mungkin timbul pada ibu maupun janinnya (Marmi, 2014). Dokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan. Sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan dan apabila terjadi gugatan hukum serta dapat mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba,2010)

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

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat secara efisiensi dan aman sesuai perencanaan meliputi

menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene, menjelaskan kepada ibu tentang tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang-kejang, gerakan janin berkurang, demam tinggi, nyeri perut yang hebat, serta sakit kepala yang hebat, menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yang terdiri dari perut sakit-sakit secara teratur, sakitnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan.

Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan, menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, tidur malam paling sedikit 7-8 jam dan usahakan siang tidur/berbaring 1-2 jam, posisi tidur sebaiknya miring ke kiri dan lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak bicara, menganjurkan ibu agar meminum obat yang sudah diberikan, yang terdiri dari Kalsium Laktat/1x1, Tablet Fe/1x1, vitamin C ; yaitu satu kali minum dalam sehari, satu biji, dan untuk tablet Fe dan vitamin C diminum sebelum tidur malam, memberikan dukungan mental/motivasi pada ibu mengenai persalinan yang akan dihadapinya dengan cara mendengarkan setiap keluhan yang dirasakan ibu serta memberikan perhatian-perhatian atau memberikan masukan yang dapat menenangkan hati dan pikiran ibu dan yang tidak menyinggung perasaan ibu. membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas, serta mendokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan pada buku KIA, status ibu, serta buku register.

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

dianjurkan yang ditandai dengan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan, bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengetahui manfaat obat dan cara minum obat, ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan. Pemeriksaan Hb menggunakan Hb Sahli memperoleh hasil Hb 11,8 gr%.

2. Persalinan

Tanggal 19-04-2019 jam 05.00 Wita ibu mengatakan perutnya terasa sakit-sakit, mengeluh sakit perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah dari jam 08.00 Wita Usia kehamilannya sekarang 40 minggu 5 hari .Berdasarkan teori Asribah, dkk (2012) tanda – tanda persalinan adalah keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan rasa nyeri semakin sering, kuat dan teratur. Usia kehamilan ibu adalah 41 minggu 5 hari dan usia kehamilannya sudah termasuk aterm, Manuaba (2008) menuliskan usia kehamilan cukup bulan adalah 37–42 minggu dan diperkuat dengan teori Hidayat , dkk (2010) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan 37-42 minggu atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan atau tanpa bantuan.

Berdasarkan data subjektif diatas maka penulis melakukan pengumpulan data objektif tanda-tanda vital dimana tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 22x/ menit, suhu 36,6⁰ C, his bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit dan kekuatannya 40-45 detik, DJJ 143 x/menit, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan, bagian terbawa kepala. Pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan , vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tipis , pembukaan 9 cm , ketuban utuh , persentasi kepala,

teraba sutura, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase dan pukul 10.10 Wita pembukaan lengkap.

Sulistyawati (2010) menuliskan majunya pembukaan pada multigravida dapat mencapai 2 cm / jam. Marmi (2012) lama kala 1 untuk primigravida adalah 12 jam dan multigravida 8 jam. Ny. M.K melewati kala 1 persalinan sampai pada kala 2 selama 5 jam, sehingga ibu tidak mengalami perpanjangan fase aktif.

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif ditegakan diagnose Ny. M.K umur 39 tahun G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 40 minggu 5 hari , janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala 1 fase aktif.

Data subjektif dan objektif hingga ditegakannya diagnose bidan melakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, yaitu ibu diberikan nasi dan segelas teh manis, hal ini dapat membantu karena pada saat persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Asrina, dkk , 2010).

Pukul 10.10 Wita ibu mengatakan sakitnya semakin kuat, dari jalan lahir lendir bercampur darah dan ingin BAB,kantong ketuban pecah spontan berwarna putih, serta terlihat vulva vagina dan spingter ani membuka, dalam Ilmiah (2015) tanda gejala kala II adalah adanya dorongan ibu ingin meneran (BAB), tekanan pada anus, vulva vagina membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapat hasil : porsio tidak teraba,kantong ketuban negatif, pembukaan lengkap, teraba kepala, hasil tersebut merupakan tanda-tanda kala II dalam Ilmiah (2015). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semua dalam batas normal yaitu Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Respirasi 24x/menit, his bertambah kuat dan sering 4x dalam 10 menit dan kekuatannya 45-50 detik, DJJ 148 x/menit, kandung kemih kosong. Pemeriksaan abdomen

menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung bagian terbawah adalah kepala dan penurunan 0/5, kontraksi uterus 5x dalam 10 menit dengan frekuensi 45-50 detik, secara keseluruhan kondisi ibu dalam keadaan normal.

Hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnose Ny.M.K umur 39 tahun inpartu kala II. Berdasarkan diagnose yang ditegakkan penulis melakukan asuhan kala II yaitu mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, ibu dapat mengedan dengan baik sehingga pukul 10.45 wita lahir bayi spontan, segera menangis, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, dilakukan IMD. Ilmiah (2015) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada kasus ini kala II berlangsung selama 30 menit, dalam APN dan teori menurut Sukarni (Sukarni) pada multipara kala II berlangsung selama 30 menit sehingga ibu tidak mengalami perpanjangan kala II.

Pukul 11.00 wita ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali. Lailiyana dkk (2012) tanda lepasnya plasenta adalah uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas, tali pusat memanjang, terjadi perdarahan. Segera setelah lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelapasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong.

Pengkajian data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. M.K umur 39 tahun inpartu kala III. Kemudian dilakukan asuhan kala III yaitu melakukan peregang tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menengangkan tali pusat dan 15 menit kemudian plasenta lahir lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu dimasase selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik. Berdasarkan APN (2008) dan teori Ilmiah (2015), melahirkan plasenta dengan melakukan manajemen aktif kala III. Kala III pelepasan plasenta dan

pengeluaran plasenta berlangsung \pm 5 menit dengan jumlah perdarahan \pm 100 cc, kondisi tersebut normal berdasarkan teori Prawirohardjo (2006), bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan benar dan tepat.

Pukul 11.30 wita, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules timbul akibat dari kontraksi uterus (wiknjosastro, 2008).. Prawirohardjo (2006) kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus. Dalam buku Asuhan Kebidanan pada masa nifas (Ambarwati, 2010) masase uterus dibutuhkan untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Berdasarkan Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh Rukiyah, dkk (2010) perawatan lanjutan 6 jam postpartum yaitu pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

3. Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. M.K didapatkan bayi normal, lahir spontan pukul 10.45 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Teori dalam Sulystiawati (2010), menyatakan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi setelah bayi tersebut lahir selama jam pertama kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan, penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu menjaga bayi agar tetap kering dan hangat, segera melakukan kontak kulit bayi dan kulit ibunya. Asuhan yang

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

Bayi baru lahir 2 jam, bayi menangis kuat, menyusu dengan hisapan kuat dan aktif, Sukarni (2013) setiap bayi normal yang matur akan berupaya menghisap setiap benda yang menyentuh bibirnya. Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny M.K, diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3000 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal menurut teori Saifudin (2010) berat badan bayi yang normal yaitu 2500-4000 gram panjang bayi 49 cm, keadaan ini normal karena panjang badan bayi yang normal yaitu 48-52 cm, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$ bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 44 x/menit, kondisi pernafasan bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayi yang normal yaitu 40-60x/menit, bunyi jantung 148 x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-160x/menit, lingkar kepala 33 cm, kondisi tersebut juga normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, reflek hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, sudah BAK tetapi belum BAB. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan, dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan acuan Asuhan Persalinan Normal (2008).

Pemeriksaan bayi baru lahir 6 jam tidak ditemukan kelainan, bayi belum dimandikan, dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008), memandikan bayi harus ditunda sampai 6 jam postnatal untuk menghindari hipotermia pada bayi, pernafasan 46 x/menit, bunyi jantung 142 x/menit, pergerakan

aktif, bayi menetek kuat ini merupakan tanda bahwa reflek hisap pada bayi tersebut positif dan kuat, bayi sudah BAK dan meconium sudah keluar, kondisi bayi tersebut menunjukkan bahwa pada alat genitalia dan anus bayi tidak terjadi atresia dan tali pusat tidak ada perdararahan, kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat sudah terikat kuat. Dilakukan promosi kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tanggal 25 April jam 15.00 wita, Kunjungan di rumah ibu pada hari ke 6, penulis memperoleh data subjektif yaitu ibu mengatakan bayi menetek setiap 2 jam kuat dan aktif, menurut teori dalam Asuhan Kebidanan Neonatus bahwa menyusui bayi minimal 8 kali sehari atau 2 jam sekali, BAB 2 kali, BAK 2 kali, kondisi tersebut normal karena pada bayi baru lahir pola BAB/BAK akan lebih sering, tali pusat sudah kering dan belum terlepas, tanda – tanda infeksi tdk ada, Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat tidak mengalami infeksi. Pemeriksaan bayi baru lahir 4 hari tidak ditemukan adanya kelainan, dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya. Pernapasan 48x/menit, suhu 36,7⁰c, denyut jantung 142 x/m, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, kepala tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cefal hematoma. Reflek hisap baik, bayi menetek kuat, refleks moro dan graps positif dan kuat.

Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnose yaitu bayi Ny.M.K Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6 Hari. Dilakukan asuhan yaitu memandikan bayi, mempertahankan suhu bayi, memberitahu tanda bahaya BBL, mengajari cara merawat tali pusat dan memotivasi ibu agar memberikan ASI selama 6 bulan. Menurut Sudarti (2010), asuhan yang diberikan pada BBL 1-6 hari yaitu pemberian ASI Eksklusif, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan cara mempertahankan suhu bayi. Selanjutnya penulis memberikan asuhan pada By.Ny.M.K sebanyak 3 kali yaitu saat bayi berumur 2 hari, 6 hari dan 10 hari. Sesuai dengan jadwal kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes, 2015).

4. Nifas

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

Berdasarkan data subjektif dan objektif, maka penulis menegakkan diagnose Ny. M.K 39 tahun P₃A₀AH₃ 2 hari postpartum normal. Asuhan yang diberikan adalah memastikan ibu menyusui dengan baik, nutrisi, tanda bahaya masa nifas. Mansyur (2014) dan diperkuat oleh Ambarwati (2010) menuliskan pada kunjungan nifas 7 hari asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan lancar, menilai adanya tanda-tanda bahaya masa nifas, asupan nutrisi, konseling ibu tentang perawatan bayi baru lahir.

Kunjungan 2 hari post partum pada Ny.M.K tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemeriksaan tidak ada kelainan dan tidak terjadi perdarahan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan, penilaian yang dilakukan pada kunjungan 6-48 jam adalah mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan (Marmi, 2015).

Kunjungan hari ke 6, ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berwarna coklat. Pengeluaran cairan tersebut menandakan bahwa adanya lochea sanguilenta yang terjadi pada hari ke 3-7, berwarna putih bercampur merah, terdiri dari sisa darah yang bercampur lendir (Marmi, 2015). Kunjungan hari ke 6 kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri : pertengahan pusat simfisis, terdapat pengeluaran lochea sanguilenta. Kunjungan hari ke 6 adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan

baik (Marmi, 2015). Hasil pemeriksaan pada Ny.M.K adalah tinggi fundus uteri pada hari ke 6 adalah pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguilenta yang berwarna merah kuning. Dari hasil pemantauan, tidak ada kesenjangan dengan teori.

5. Keluarga Berencana

Kunjungan hari ke 30, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran yang terjadi pada hari ke 30 terdapat pengeluaran berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Marmi, 2015). Hal ini Menurut Marmi (2015), involusi uterus yang terjadi terdiri dari : plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, 1 minggu tinggi fundus uteri : pertengahan pusat simfisis, 2 minggu tinggi fundus uteri : tidak teraba, dan 6 minggu tinggi fundus uteri : sudah kembali normal. Sedangkan perubahan pada lochea terdiri dari: loche rubra terjadi pada 1-3 hari, lochea sanguilenta terjadi pada 3-7 hari, lochea serosa terjadi pada hari ke 7-14 dan lochea alba terjadi > 14 hari. Dari hasil pemantauan tersebut menunjukkan bahwa proses perubahan sistem reproduksi terutama involusi uterus dan lochea berjalan normal.

Kunjungan hari ke 30 post partum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Marmi, 2015). Hasil pemeriksaan pada Ny.M.K adalah tinggi fundus uteri tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna putih. Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam -3 hari setelah melahirkan, 4-28 hari setelah melahirkan dan 29-42 hari setelah melahirkan (Kemenkes, 2015). Pada Ny.M.K dilakukan kunjungan masa nifas antara lain 2 hari, 4 hari, dan 30 hari. Hasil dari kunjungan hari ke 1 sampai hari ke 30 setelah melahirkan, tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan KB dilakukan tanggal 18 Mei 2019, data subyektif yang penulis peroleh dari ibu adalah ibu mengatakan ingin menggunakan KB

untuk menunda kehamilan. Dari hasil pemeriksaan didapati keadaan umum ibu baik serta tidak ada bendungan ASI. Selanjutnya penulis memberikan penjelasan secara umum mengenai macam-macam KB pasca persalinan yang tidak mempengaruhi produksi ASI seperti AKDR, implant, suntik 3 bulan, pil progestin dan MAL. Hal ini sesuai dengan teori Handayani (2010), yang mengatakan bahwa keuntungan dari KB AKDR, implant, suntik progestin 3 bulan, pil progestin dan MAL tidak mempengaruhi proses produksi ASI terutama KB yang mengandung hormonal seperti implant, suntik progestin 3 bulan serta pil progestin. Sebab KB hormonal tersebut hanya mengandung hormon progesteron dan tidak mengandung hormon estrogen. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dengan menjelaskan beberapa metode kontrasepsi pasca salin. Ny.M.K menggunakan metode kontrasepsi sederhana yaitu MAL hingga datangnya haid untuk menggunakan jenis kontrasepsi Suntikan. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) bahwa metode ini hanya mengandalkan pemberian ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman apapun sampai bayi berusia 6 bulan.

Berdasarkan hasil penjelasan tersebut, Ny.M.K memilih untuk menggunakan MAL, oleh karena ibu belum mendapatkan haid serta ibu menyusui secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa indikasi untuk penggunaan MAL adalah belum haid sejak setelah melahirkan dan ibu yang menyusui secara eksklusif serta bayi berumur kurang dari 6 bulan (Handayani, 2010). Dalam pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu : keadaan umum : Baik, berat badan sekarang 52 Kg, Tekanan darah : 100/70 mmHg; Nadi 80 x/menit; Respirasi 20 x/menit; Suhu 36,5c. Sesuai dengan data yang ada tidak terdapat kelainan, data di atas sesuai dengan batas hasil pemeriksaan tanda tanda vital normal pada ibu nifas. Langka yang terakhir ini penulis dapatkan data bahwa Ibu

ingin menggunakan KB suntik 3 bulan tetapi untuk sementara masih menggunakan MAL.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP pada Ny.M.K umur 39 Tahun dari kehamilan trimester III, persalinan, BBL, nifas dan KB yang dimulai dari tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019 di Puskesmas Pembantu Tenau, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan kehamilan sesuai dengan standar minimal pelayanan ANC yaitu 10 T. Ibu dan Janin sehat, tidak ada komplikasi.
2. Asuhan kebidanan persalinan sesuai 60 langkah APN, Persalinan berjalan normal, di tolong oleh tenaga Kesehatan, Ibu dan Bayi selamat.
3. Asuhan kebidanan BBL, Bayi lahir secara spontan, cukup bulan, kondisi bayi normal dan sehat.
4. Masa nifas ibu berjalan normal, tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi. Ibu dan bayi sehat.
5. Asuhan kebidanan KB, Ibu memilih untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan karena sejak anak pertama dan kedua ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dan tidak ada keluhan baik untuk ibu maupun bayi namun untuk sementara ibu masih menggunakan KB MAL.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan diatas maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Puskesmas Pembantu Tenau

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

2. Profesi Bidan

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

3. Klien dan Masyarakat

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

4. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan

DAFTAR PUSTAKA

- Aiyeyeh dan Rukiah. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita Edisi Revisi*. Jakarta: Info Medika
- Ambarwati dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Aziz, A dan Hidayat . 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dewi. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT
- Endang, K dan Sudarti 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Erawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Fitria. 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Gosyen
- Green dan Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC

- Hanafi dan Hartanto. 2013. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi Cetakan Keenam..* Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Handayani. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana.* Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan.* Yogyakarta: Nuha Medika
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta: Depkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua.* Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kristiyanasari. 2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Kuswanti. 2014. *Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailiyana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan.* Jakarta: EGC
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta: EGC
- Maritalia. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal dan pada Persalinan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010.* Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia

- Mulyani dan Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoamodjo,S 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pantikawati & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pratami. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka
- Purwanti, E. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Rochjati, P. 2003. *Skrining Ante Natal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat safe Mother Hood-Lab/SMF Obgyn RSU Sutomo/Fakultas Kedokteran UNAIR
- Rohani. 2011. *Asuhan kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Romauli dan Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiah. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Siwi, E dan Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukarni. 2013. *Kehamilan Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Sulistiyawati. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- _____. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumantri, A. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana
- Sutanto dan Vita, A. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- _____. 2013. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Tresnawati. 2012. *Asuhan Kebidanan Jilid I Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakaraya
- Varney, H. 2004. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- _____. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Wahyuni. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 19-04-2019
- Usia Kehamilan : 40/41 Minggu Prematur
- Letak : Belukang Kepala
- Persalinan : Normal Tindakan
- Nama Bidan : Litba Sektio
- Tempat Persalinan : Rumah Puskesmas / Pustu T, Polindes Rumah Sakit, Klinik Swasta Lainnya
- Alamat Tempat Persalinan : Pustu Tanay
- Catatan rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk Ibu/Bayi
- Tempat rujukan
- Pendamping pada saat merujuk : Bidan Suami, Keluarga Dukun Kader Lain2

KALA I

- Partogram melewati garis waspada Y /
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan Masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episio/omi : Ya, Indikasi Tidak
- Pendamping pada saat persalinan : Suami Keluarga Dukun Kader Lain2
- Gawat janin : Ya, tindakan : Tidak
- Distosia bahu : Ya, tindakan : Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

CATATAN KELAHIRAN BAYI

- Jenis Kelamin : LK PR
- Saat Lahir Jam : 10.45 Hari : Jumat, Tgl : 19.04.2019
- Bayi : Lahir Hidup
- Penilaian : (Tandai V : ya X : tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif / tonus kuat
 Air ketuban jernih
- Asuhan Bayi :
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa terbuka inisiasi Menyusu dini
 < 1 jam Vit k 1 mg di paha kiri atas
 Saka mata/tetes mata
- Apakah Bayi Di Resusitasi ?
 Ya Tidak
 Jika Ya, tindakan : Langkah Awal : menit, Ventilasi selama : menit, Hasilnya Berhasil / Dirujuk / Gagal
- Suntikan Vaksin Hepatitis B di paha kanan : Ya Tidak
- Kapan bayi mandi : 6 jam setelah lahir
- Berat Badan Bayi : 3000 gram

KALA III

- Lama Kala III : 15 menit
- Manajemen Aktif Kala III :
 Oksitosin 10 IU IM dalam : 2 menit
 Peregangan tali pusat terkendali
 Masase pundus uteri
- Pemberian Ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
- Plasenta lahir lengkap (intact) ?
 Ya Tidak Lanjutkan plac
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 Ya Tidak
- Jika Ya, Tindakan :
 Jika Ya, Tindakan :
 Laserasi : Ya Tidak
 Jika Ya, dimana : derajat : 1 2 3 4
 Tindakan :
 Atoni Uteri : Ya Tidak
 Jika Ya, Tindakan :
 Jumlah Perdarahan : 150 cc ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS	KONTRAKSI	DARAH	K. KEMIH
11.00	110/70 mmHg	76x/mnt	36,6 °C	2 tr bwh ps	Baik	25 cc	kosong
11.15	110/70 mmHg	76x/mnt	36,7 °C	2 tr bwh ps	Baik	25 cc	kosong
11.30	110/70 mmHg	80x/mnt	36,7 °C	2 tr bwh ps	Baik	25 cc	kosong
11.45	110/70 mmHg	80x/mnt	36,5 °C	2 tr bwh ps	Baik	25 cc	kosong
12.15	110/70 mmHg	76x/mnt	36,8 °C	2 tr bwh ps	Baik	25 cc	kosong
12.45	120/70 mmHg	76x/mnt	36,6 °C	2 tr bwh ps	Baik	25 cc	kosong

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua






WAKTU	NAPAS	SUHU	WARNA	GERAKAN	ISAPAN ASI	T. PUSAT	KEJANG	BAB/BAK
11.05	48x/mnt	36,8 °C	komoroh	Aktif	kuat	tdk berdarah	tidak	0/0
11.20	46x/mnt	36,8 °C	komoroh	Aktif	kuat	tdk berdarah	tidak	0/0
11.35	50x/mnt	36,8 °C	komoroh	Aktif	kuat	tdk berdarah	tidak	0/0
11.50	50x/mnt	37 °C	komoroh	Aktif	kuat	tdk berdarah	tidak	0/0
12.20	48x/mnt	36,9 °C	komoroh	Aktif	kuat	tdk berdarah	tidak	0/0

- Tanda Bahaya : Ibu Bayi
 Tindakan : (jelaskan di catatan kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk


Tanda Tangan Penolong :

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Wilga Yovita Lopez
 NIM : PO. 530324016918
 Pembimbing I : Ignasensia D. Mirong, SST., M.Kes.
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.K G3P2 A0 AH2 UK
 33 Minggu 3 Hari, Janin Hidup Tunggal, Letak Kepala,
 Intrauterine, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Dengan
 Faktor Resiko Tinggi Di Puskesmas Pembantu Tenau
 Periode Tanggal 18 Februari 2019 S/D 18 Mei 2019

No	Hari/tgl	Materi bimbingan	Paraf
1	19/02/2019	Konsultasi pasien dan di ACC	
2	26/02/2019	Bimbingan di Pustu Tenau dan ANC pasien	
3	28/02/2019	Konsultasi pasien tetap mengikuti dan mengambil data	
4	25/03/2019	BAB I : Tambahkan data asuhan dan di ikuti data SDGS, AKI, AKB dan data Pustu Tenau	
5	06/05/2019	BAB I : Perumusan masalah, tujuan umum dan tuuan khusus BAB II : Kehamilan KB BAB IV : Perbaikan askeb	
6	16/05/2019	BAB I : Perbaikan BAB II : Perbaikan BAB IV : Perubhan tata tulis pada catatan perkembangan	
7	20/05/2019	BAB I dan Abstrak : Perbaikan BAB IV : Perbaikan	
8	24/05/2019	Pembimbing menyetujui LTA untuk di jilid	

Pembimbing


Ignasensia D. Mirong, SST., M.Kes.
 NIP. 198106112006042001

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M K di Pustu Tenau
Kelurahan Alak Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari
sampai 18 Mei 2019.

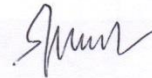
Peneliti : Wilga Yovita Lopez.

Bahwa saya diminta berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti serta bersedia dilakukan pemeriksaan dan pemberian asuhan kepada saya. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya tidak nyaman, saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, 23 Februari 2019

Responden



Martha Kadja

Kartu Skor Poedji Rochjati

KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≤ 10 tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan tarikan tang / vakum	4				
Uri dirogoh		4					
Diberi infus / transfuse		4					
10	Pernah operasi Caesar	8					
II		Penyakit pada ibu hamil : Kurang darah, Malaria	4				
	11	TBC Paru, Payah Jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular Seksual (PMS)	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				

	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Kementrian Kesehatan RI,2015

Keterangan :

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
2. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS

Registrasi Ibu : 191 / 2018
Urut di Kohort Ibu :
Menerima buku KIA : 13 OCTOBER 2018
No. Telp. Tenaga Kesehatan: WYTHA 081339139589

IDENTITAS KELUARGA

Nama : M. MARTHA M. KADJA
Tgl. Lahir : 13.05.1979 / 1979
Jenis Kelamin : Perempuan Anak terakhir umur: 9 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : A
Alamat : RT 10/05 Alak
Kode Pos : 0060146069087

Nama : M. YOHANIS LUMBA
Tgl. Lahir : 25-2-1977
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Pekerjaan : PNS

Alamat Rumah : RT 10/05 Alak
Desa/Kelurahan : Alak
Kabupaten/Kota : Kupang
Nomor Telepon yang bisa dihubungi : 082144572308

Nama Anak : L/P*
Tgl. Lahir :
Jenis Kelamin : dari anak
Keterangan Kelahiran:

yang sesuai

TATAN KESEHATAN IBU HAMIL

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

isi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 7-7-2018
 Hari Takstan Persalinan (HTP), tanggal: 14-4-2019
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm, KEK (), Non KEK () Tinggi badan: 150 cm
 Colongan Darah: A
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: sumbu kawat
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: td
 Riwayat Alergi: td

Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/L	Denyut Jantung Janin Meant
18. <u>td</u>	<u>110/80</u>	<u>58,5</u>	<u>11 + 6</u>	<u>huit</u>	<u>beluas</u>	<u>95</u>
18. <u>td</u>	<u>110/70</u>	<u>58</u>	<u>13 + 3</u>	<u>1/2 Bing</u>	<u>huit</u>	<u>145 142x</u>
18. <u>td</u>	<u>100/70</u>	<u>57</u>	<u>28 + 3</u>	<u>28-49</u>	<u>huit</u>	<u>142x</u>
19. <u>td</u>	<u>110/70</u>	<u>58</u>	<u>27 + 4</u>	<u>huit</u>	<u>kep</u>	<u>139x/141-15</u>
19. <u>td</u>	<u>110/70</u>	<u>59</u>	<u>33 + 3</u>	<u>28</u>	<u>kep</u>	<u>140x/141-15</u>
19. <u>td</u>	<u>120/70</u>	<u>60</u>	<u>35 + 2</u>	<u>28</u>	<u>kep</u>	<u>148 x / 141-15</u>
19. <u>td</u>	<u>110/70</u>	<u>60,5</u>	<u>37 + 2</u>	<u>28</u>	<u>kep</u>	<u>132x/141-15</u>
19. <u>td</u>	<u>110/70</u>	<u>61</u>	<u>39 + 1</u>	<u>30</u>	<u>kep</u>	<u>140x/141-15</u>
19. <u>td</u>	<u>120/90</u>	<u>61</u>	<u>40 + 1</u>	<u>31</u>	<u>kep</u>	<u>139 x / 141-15</u>

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 3 Jumlah persalinan: 2 Jumlah keguguran: 0 G 3 P 2 A 0
 Jumlah anak hidup: 2 Jumlah lahir mati: 0 anak 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak 0
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 8 th
 Status imunisasi TT terakhir: bulan/tahun
 Penolong persalinan terakhir: Spontan/Normal Tridakan
 Cara persalinan terakhir: Spontan/Normal Tridakan

Kali Bayak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tridakan (jamban, ujian, umpan bayi)	Kesita Yang disempakan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemaksa (pad)	Kapan Harus Kembali
<u>-/+</u>	<u>Hb : 11 gr/dl</u>	<u>-</u>	<u>tidak ber-</u>	<u>huit</u>	<u>10/11-19</u>
<u>-/+</u>	<u>Hb : 10,5 gr/dl</u>	<u>Fe x 2</u>	<u>tidak ber-</u>	<u>huit</u>	<u>19/12-19</u>
<u>-/+</u>	<u>Hb : 10,5 gr/dl</u>	<u>Fe x 2</u>	<u>tidak ber-</u>	<u>huit</u>	<u>16/1-19</u>
<u>-/+</u>	<u>Hb : 10,5 gr/dl</u>	<u>Fe x 2</u>	<u>tidak ber-</u>	<u>huit</u>	<u>16/2-19</u>
<u>-/+</u>	<u>Hb : 11,8 gr/dl</u>	<u>Fe x 2</u>	<u>tidak ber-</u>	<u>huit</u>	<u>15/4-19</u>
<u>-/+</u>	<u>Hb : 11,8 gr/dl</u>	<u>Fe x 2</u>	<u>tidak ber-</u>	<u>huit</u>	<u>15/4-19</u>

** Hari mulai () pada kolom yang sesuai