

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.L.R.
DI PUSKESMAS ALAK PERIODE 26 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
Poltekkes Kemenkes Kupang



Oleh

NOVIANA GRASELA NAHAK
NIM. PO 530324016 778

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY R.L.R
DI PUSKESMAS ALAK
PERIODE 26 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

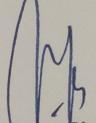
Oleh :

NOVIANA GASELA NAHAK
NIM. PO.530324016 778

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 27 Mei 2019

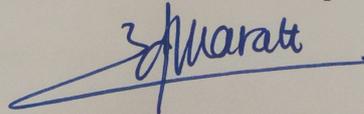
Pembimbing



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

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

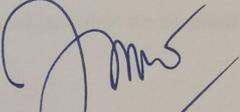
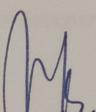
LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.L.R
DI PUSKESMAS ALAK
PERIODE 26 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

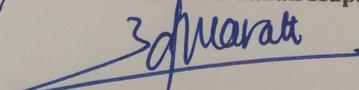
NOVIANA GASELA NAHAK
NIM. PO. 530324016 778

Telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 27 Mei 2019

Penguji I	Penguji II
 <u>Jane Leo Mangi, M.Kep</u> NIP.19690111 199403 2 002	 <u>Odi L. Namangdjabar, SST, M.Pd</u> NIP.19680222 198803 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Noviana Grasela Nahak

NIM : PO. 530324016 778

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. R.L.R. DI PUSKESMAS ALAK PERIODE 26 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

Noviana Grasela Nahak
NIM: PO.530324016 778

RIWAYAT HIDUP



Nama : Noviana Grasela Nahak

Tempat Tanggal Lahir: Wedomu, 15 November 1998

Agama : Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Ahmad Yhani, Merdeka

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SDI Salore tahun 2010
2. Tamat SMP Negeri 1 Atambua tahun 2013
3. Tamat SMK Kesehatan Cartintes Atambua tahun 2016
4. 2016 – sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Kebidanan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.L.R. di Puskesmas Alak Periode 26 Februari s/d 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar 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 ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Odi L. Namangdjabar, SST, M.Pd, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Jane Leo Mangi, M.Kep, selaku penguji yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Kepala Puskesmas Alak beserta pagawai yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
6. Pasien Ny. R.L.R dan Tn. Y.B yang telah bersedia menjadi pasien penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tuaku tercinta Bapak Matheus Nahak dan Mama Marta Ursula Moru yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.

8. Saudara-Saudariku Tercinta Kakak Jhon, Adik Dhery, Adik Tika, Adik Erlin, Adik Mario, Kakak Kristo dan semua anggota keluarga yang yang selalu memberikan dukungan dan bantuan moril maupun material selama penulis menempuh pendidikan.
9. Sahabat-sahabat Terbaik Helvy Lopo, Kristyn Mali, Chani Mimi, Yuni Taopan, Serlin Neke juga Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Keluarga besar Organisasi THS-THM, JMK3, KMK KAK, KMK Sta. Bernadeth Soubirous yang telah memberikan banyak pelajaran yang tidak penulis dapatkan di kampus dan juga telah membantu saya untuk menjadi seorang yang dewasa dan mandiri.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut didalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya keterbatasan kemampuan penulis. Untuk 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	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	21
C. Konsep Dasar Nifas	29
D. Konsep Dasar BBL Normal	46
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	50
F. Standar Asuhan Kebidanan.....	53
G. Kewenangan Bidan	56
B. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah	58
C. pernyataan penelitian.....	58
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	59
B. Lokasi dan waktu.....	59
C. Subyek Laporan Kasus	59
D. Instrumen Laporan	60
E. Teknik Pengumpulan Data	60
F. keabsahan Penelitian.....	62
G. Alat dan Bahan	63
H. Etika Penelitian	63
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	65
B. Tinjauan Kasus	66
C. Pembahasan	105

BAB V PENUTUP

A. Simpulan 125

B. Saran 126

Daftar Pustaka

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil.....	8
Tabel 2 Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan jari	17
Tabel 3 Perubahan normal pada uterus selama postpartum... ..	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif.....	58
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Skor Poedji Rochjati

Lampiran 2 60 Langkah APN

Lampiran 3 Lembar Partograf

Lampiran 4 Fotocopy Buku KIA ibu hamil

Lampiran 5 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 6 Dokumentasi

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Noviana Grasela Nahak

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.L.R Umur 39 Tahun G₃P₂A₀AH₂ Umur Kehamilan 31-32 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik Di Puskesmas Alak Periode 26 Maret s/d 18 Mei 2019.

Latar Belakang: 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 2014 sebesar 11/1.000 KH. Dilakukannya asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

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

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Alak, subjek Ny.R.L.R dilaksanakan tanggal 26 Maret Sampai 18 Mei 2019 menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil dan Pembahasan: Ny.R.L.R selama masa kehamilannya hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak didapatkan masalah, proses persalinan berjalan lancar, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi dalam keadaan sehat, konseling ber-KB ibu memilih metode kontrasepsi mantap (MOW).

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.L.R ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, dan bayi dalam keadaan sehat.

Kata Kunci :Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Puskesmas Alak, Kebidanan Poltekkes Kupang

Referensi : 2001-2015 (buku 36 buah, jurnal 2 buah, artikel 7 buah)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan, dan sebagainya (Risksda 2013).

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus tahun 2015, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 (Kemenkes, 2015). Berdasarkan hasil konversi kasus kematian ibu di provinsi NTT pada tahun 2016 berjumlah 893 kasus atau 131/100.000 kelahiran hidup, sedangkan target Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kasus kematian ibu ditargetkan turun menjadi 150 jadi artinya target tidak tercapai (Dinas Kesehatan NTT, 2017).

Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama, yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 (tiga) Terlambat (3T), yaitu Terlambat mengambil keputusan, Terlambat ke tempat rujukan, serta Terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4 (empat) Terlalu (4T), yaitu Terlalu muda usia <20 tahun, Terlalu tua usia >35 tahun, Terlalu dekat jarak

kehamilan atau persalinannya, dan Terlalu banyak anak (lebih dari 4) (Kemenkes RI, 2013)

Hasil Survey Penduduk Antar Sensus 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23/1000 kelahiran hidup yang artinya sudah mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 sebesar 23/1000 kelahiran hidup (Pusdiknakes, 2014). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2016, AKB di NTT adalah 1.388 atau 11 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (29,5%), dan Berat Bayi Lahir Rendah (11,2%) (Renstra, 2015).

Dari pengambilan data awal yang dilakukan di Puskesmas Alak didapatkan bahwa pada tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 2 kasus yang disebabkan karena penyakit penyerta (asma, TBC) dan gagal napas. Sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 11 kasus yang disebabkan karena IUFD (36%), kelainan letak (18%), prematur (27%), BBLR (9%), dan asfiksia (9%).

Berbagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* sebesar 25% serta meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 puskesmas/ Balikesmas (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar), dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Pemerintah juga melakukan berbagai upaya dengan konsep pelayanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang dapat memberikan dampak yang besar bagi kesehatan ibu dan anak. (Kemenkes RI, 2014).

Continuity of care merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas

hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2015). Continuity of Care adalah pelayanan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai kepada pelayanan Keluarga Berencana (KB) sehingga dapat mencegah komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu sedini mungkin serta diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu secara efektif, aman dan holistic terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal. Pelayanan ini tentunya dilaksanakan berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi (Pusdiknakes, 2014).

Di Provinsi NTT, upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA yang mendapat perhatian besar dan dukungan pemerintah serta berbagai pihak seperti AIP-MNH dan GF-ATM. Strategi akselerasi penurunan angka kematian bayi dan ibu di provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting. Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai. Selain itu dengan revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetric dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sector dan lintas program.

AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir, dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengambil kasus ini secara komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.L.R di Puskesmas Alak Periode Tanggal 26 Februari-18 Mei 2019”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: "Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.L.R di Puskesmas Alak Periode Tanggal 26 Februari sampai 18 Mei 2019?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.L.R di Puskesmas Alak Periode Tanggal 26 Februari sampai 18 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh langkah Varney.
- b. Melakukan pendokumentasian Subyektif, Obyektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP) pada persalinan.
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada Nifas.
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL.
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Alak.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. 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 sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan kebidanan di Poltekkes Kemenkes RI Medan atas nama Sarah Ningtyas BR Sinaga pada tahun 2017 dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny U Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Dina jl. Selamat Bromo Ujung Medan Tahun 2017".

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.L.R. di Puskesmas Alak Periode Tanggal 26 Februari-18 Mei 2019" studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2010).

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

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah pertemuan antara spermatozoa dengan ovum yang kemudian terjadi fertilisasi dilanjutkan dengan nidasi dan akan bertumbuh kembang didalam rahim seorang wanita sampai lahirnya janin, yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Tanda - Tanda Pasti Kehamilan

Menurut Romauli (2011), tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut :

- a. Denyut jantung janin. Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop Leanec pada umur kehamilan 17-18 minggu, dengan stetoskop ultrasonic (Doppler) DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga

mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

- b. Gerakan janin dalam rahim. Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Ibu primigravida dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c. Tanda *Braxton-hiks*. Uterus yang dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil, pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

Dalam bukunya, Nurhayati & Taupan (2012) juga menambahkan beberapa tanda pasti kehamilan seperti :

- a. Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin.
 - b. Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan usia kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin.
3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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

- a. Nutrisi

Tabel 1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Wanita yang tidak hamil/ Hari	Tambahan kebutuhan ibu hamil/ Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gram	8-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap
Fe	28 gram	2-4 gram
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 mg	30 mg
Asam Folat	180 gram	400 gram

1) Energi/Kalori

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 hormon penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein, sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

2) Protein

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

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

3) Lemak

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

4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin. Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, vitamin B1 dan B2 berfungsi sebagai penghasil

energi, vitamin B12 berfungsi untuk membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, vitamin C berfungsi untuk membantu meningkatkan absorpsi zat besi, dan vitamin D berfungsi untuk membantu absorpsi kalsium.

5) 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, dan yodium.

b. 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 (Romauli, 2011).

c. 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 (Romauli, 2011).

d. Pakaian

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 (Romauli, 2011).

e. Eliminasi

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 berserat (Romaui, 2011).

f. 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 (Romaui, 2011).

g. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Menurut Romaui (2011), sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu :

- 1) 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.
- 2) Berdiri. Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot transversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

- 3) Berjalan. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan, bila memiliki anak balita usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.
- 4) Tidur. Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka.
- 5) Bangun dan baring. Bangun dari tempat tidur, geser terlebih dahulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian miring dan 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.
- 6) Membungkuk dan mengangkat. Saat harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

h. 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 keempat). 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).

i. Seksualitas

Menurut Walyani (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. 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.

j. 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).

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Marmi (2014), ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III, sebagai berikut :

a. Nocturia (sering buang air kecil)

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 dan kurangi minum pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda.

b. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur serta istirahat yang cukup.

c. 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.

d. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari

bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

e. 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).

f. Varises pada 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).

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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

- a. 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.
- b. 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.

- c. Nyeri abdomen yang hebat. Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
 - d. 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.
 - e. 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.
 - f. Keluar cairan pervaginam. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
6. Asuhan Kehamilan
- Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua (2007), langkah - langkah 10 T dalam pemberian asuhan kehamilan antara lain :
- a. Timbang berat badan dan tinggi badan
Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.
 - b. Tekanan darah
Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan

preeklampsia, apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/ diastole: 120/80.

c. Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita centimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan III (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan V (20 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VI (24 minggu)	Setinggi pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)- umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

e. Tentukan Presentasi Janin dan denyut jantung janin

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 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 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f. Skrining status Imunisasi TT dan berikan imunisasi TT bila diperlukan.

Imunisasi TT dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

- g. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg sulfat ferrous, 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang).

Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

h. Tes Laboratorium

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.

i. Tatalaksana Kasus

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

j. Temu Wicara/ Konseling

Menurut Pantikawati dan Saryono (2010), tujuan konseling pada asuhan kebidanan yaitu membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan. Tujuan lainnya yaitu membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

Temu wicara/ konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi :

- 1) Peran Suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan. Setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi,

transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- 2) KB pasca salin. Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri dan keluarga.

7. 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 (RochjatiPoedji, 2003: 27-28).

Tujuan sistem skor adalah membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil. kedua 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.

Cara pemberian skor yaitu tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko

skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (lampiran) (RochjatiPoedji, 2003: 126). Pencegahan kehamilan risiko tinggi dengan penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/ KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

- a. 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.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK membeti 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.
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003: 132).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/ kekuatan sendiri (Manuaba dalam Laliyana, 2012).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan

disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Marmi, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang cukup bulan yaitu usia antara 37 sampai 42 minggu melalui jalan lahir atau jalan lain dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

2. 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 (Marmi, 2014). Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- a. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c. Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran seperti penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi, dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Marni (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a. *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

- 1) Kontraksi uterus (his). His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.
- 2) Tenaga meneran. Kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (*rectum*) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

b. *Passenger* (Isi Kehamilan)

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

- 1) Janin. Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.
- 2) Air ketuban. Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.
- 3) Plasenta. Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barrier*.

c. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping

suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal neonatal*, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

4. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Marmi (2014), tanda-tanda persalinan yaitu 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 :

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

- e. 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.
- f. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

5. Tahapan Persalinan

Menurut Marmi (2014), tahapan persalinan dibagi menjadi :

a. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *kanalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Proses persalinan 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*.

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran.

Tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. 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.

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. Kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

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.

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. Menolong persalinan sesuai 60 Langkah APN (terlampir)

c. 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 plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Perdarahan itu dinamakan abnormal apabila melebihi 500 cc. Perdarahan yang luar biasa bisa disebabkan karena beberapa faktor seperti kontraksi rahim yang kurang baik hingga pembuluh darah kurang terjepit oleh serat-serat otot rahim (atonia uteri), adanya perlukaan jalan lahir, sisa plasenta (plasenta yang tidak lengkap maka rongga rahim harus diperiksa, dan sisa plasenta dilepaskan dengan tangan) serta adanya robekan perineum. Robekan perineum dibagi dalam tiga tingkat yaitu: ruptur perineum tingkat 1 (robek hanya di selaput lendir dan kulit), ruptur perineum tingkat 2 (selain selaput lendir dan kulit, juga robek otot-otot perineum kecuali sphincter ani), ruptur perineum tingkat 3 (robek di selaput lendir, kulit, otot-otot perineum dan sphincter ani rusak), ruptur perineum tingkat 4 (robek di selaput lender, kulit, otot-otot perineum, sphincter ani dan dinding depan rectum).

Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang.

Manajemen aktif kala III yaitu jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus (Marmi, 2014).

d. 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). Cara ini dapat mencegah kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan.

Sulit sekali memperkirakan jumlah darah yang hilang secara akurat karena darah sering sekali bercampur dengan cairan ketuban atau urine dan mungkin terserap di handuk, kain atau sarung. Salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan botol berukuran 500 ml yang dapat terisi oleh darah tersebut, jika darah dapat mengisi dua botol maka ibu telah kehilangan satu liter darah dan jika darah dapat mengisi setengah botol, ibu kehilangan 250 ml darah.

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perineum telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik (Laliyana, 2012).

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Yanti, 2011).

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

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan, masa nifas adalah (*puerperium*) adalah masa yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai pulihnya alat-alat reproduksi seperti keadaan semula yang berlangsung selama 6 minggu.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Marmi (2014), tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu, memberikan pelayanan keluarga berencana, mendapatkan kesehatan emosional, mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2014), masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu.

Nifas dapat di bagi kedalam 3 periode :

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan–jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat–alat genetalia yang lamanya 6–8 minggu.

- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

4. Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut Nugroho (2014), perubahan anatomi fisiologi masa nifas:

a. Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi.

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- a) Iskemia Miometrium. Iskemia Miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolysis. Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai darah

ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel.4 Perubahan–Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari(minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

2) Involusi tempat plasenta

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

Permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trhombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi palsenta selama sektar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak terpakai lagi pada pembuangan *lokhea*.

3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan *diafragma pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen 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.

4) Perubahan *serviks*

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Umumnya *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retakan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

5) *Lokhea*

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lokhea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadai *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut :

- a) *Lokhea rubra*. *Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- b) *Lokhea sanguinolenta*. *Lokhea* ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

- c) *Lokhea serosa*. *Lokhea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14
- d) *Lokhea alba*. *Lokhea* ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, *lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

6) Perubahan vulva, vagina dan perineum.

Selama proses persalihan vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ini kembali ke dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

b. Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berakaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

- 1) Nafsu makan. Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan.

Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas. Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus. Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

c. Perubahan sistem perkemihan

Pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antar lain:

1) *Hemostatis internal*. Tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

- 2) Keseimbangan asam basa tubuh. Keasaman dalam tubuh disebut pH. Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40, bila pH kurang dari 7,4, disebut alkalosis dan jika pH kurang dari 7,35 disebut asidosis.
- 3) Pengeluaran sisa metabolisme. Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain:
 - a) Adanya odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
 - b) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang tertetasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
 - c) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
- d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal 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 asthenis terjadi diastasis 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 dapat kembali normal

kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

- 3) *Striae*. *Striae* adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis muskulus rektus abdominis pada ibu postpartum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, *paritas* dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.
- 4) Perubahan ligamen. Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.
- 5) Simpisis pubis. Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

e. Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain:

- 1) Hormon plasenta. Hormon plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human plasenta lactogen) menyebabkan kadar gula

darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum.

- 2) Hormon pituitary. Hormon pituitary antara lain: hormon *prolaktin*, *FSH* dan *LH*. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. *FSH* dan *LH* meningkat pada fase konsentrasi folikuler 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 tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 545 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan, sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen 24 minggu.
 - 4) Hormon oksitosin. Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu *invulusi uteri*.
 - 5) Hormon estrogen dan progesteron vulva serta vagina.
- f. Perubahan tanda-tanda vital
- 1) Suhu badan. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu

badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum suhu badan akan naik lagi, hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celsius, waspada terhadap infeksi postpartum.

- 2) Nadi. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60–80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.
- 3) Tekanan darah. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum, namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.
- 4) Pernafasan. Pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16–24 kali per menit. Ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi, bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas, bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea

menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima postpartum.

h. Perubahan sistem hematologi

Hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. 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.

Awal postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut, jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

5. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Menurut Marmi (2014), kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain :

a. Nutrisi

Nutrisi yang di konsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori pada bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikit 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

b. Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

c. Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegantungan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara

bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat. Ambulansi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, seperti memandikan, selama ibu masih dalam perawatan. Kontraindikasi ambulansi dini adalah klien dengan penyulit seperti: anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

d. Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50 persen. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Sebaiknya dipasang dower kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing, sehingga jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali agar fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

1) *Miksi*. *Miksi* disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setian 3-4 jam, karena edema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulansi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan seperti dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat diatas simpisis, bila tidak berhasil dengan cara diatas maka

dilakukan kateterisasi. Prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu *kateterisasi* tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *postpartum*. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

2) *Defekasi*. *Defekasi* biasanya 2-3 hari *postpartum* masih sulit buang air besar, agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

e. Kebersihan diri/ perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

1) Mandi. Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan *mamae* dilanjutkan perawatan perineum.

2) Perawatan perineum. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan, apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi.

Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya.

Ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk tidak menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

f. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

g. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan, bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB, apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepataannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

6. Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut Walyani (2015), semakin meningkatnya AKI di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit empat kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah :

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

Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan atau rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi, dan jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

Tujuannya sama dengan kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan

konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusar, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan empat (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk menanyakan pada ibu, penyulit yang Ia atau bayi alami dan memberikan konseling KB secara dini.

D. Konsep Dasar BBL Normal

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar lebih dari 7 dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmi, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan yaitu usia antara 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram dan tidak ada kelainan bawaan.

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010), ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 45-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan kurang lebih 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 lebih dari 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 morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, pada anak laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada anak perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, dan eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

Marmi (2014), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir antara lain :

a. Asuhan segera bayi baru lahir. Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir:

- 1) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
- 2) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik
- 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5 °C segera hangatkan bayi
- 4) Kontak dini dengan bayi. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

b. Asuhan bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam.

Asuhan yang diberikan adalah :

- 1) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas

- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup.
- 3) Pemeriksaan fisik bayi. Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir yaitu gunakan tempat yang hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi serta lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki. Rekam hasil pengamatan dan jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
- 4) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K pada BBL hal-hal yang harus dilakukan adalah semua BBL normal, bayi cukup bulan berikan vitamin K 1 mg/hari selama 3 hari dan bayi resti berikan vitamin K dengan dosis 0,5-1 mg.

Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K dan diberikan secara intramuskular atau oral. Dosis untuk semua bayi baru lahir yaitu Intramuskular (1 mg dosis tunggal) dan oral (2 mg diberikan pada waktu bayi baru lahir umur 3-7 hari dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan). Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K secara oral. Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya. Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.

- c. Kunjungan Neonatal pertama 6 jam-48 jam setelah lahir (KN 1)
Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam) dan untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan

meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

- d. Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3–7 setelah lahir (KN 2)
Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat.
- e. Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8–28 setelah lahir (KN 3)
Hal yang dilakukan adalah periksa ada/ tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit. Hal yang dilakukan yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI Eksklusif dan rawat tali pusat.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Defenisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2. Tujuan program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

3. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra, yang berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi, kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma (BKKBN, 2005). Kontrasepsi yaitu usaha-usaha pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma

(konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

Piena (2009), menggolongkan pelayanan KB kedalam tiga fase yaitu :

- a. Fase Menunda Kehamilan. Masa menunda kehamilan pertama, sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR, dan cara sederhana.
 - b. Fase Mengatur atau Menjarangkan Kehamilan. Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia 20-35 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, referbilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu yaitu AKDR, Suntik KB, Pil KB, atau Implant.
 - c. Fase Mengakhiri Kesuburan/ Tidak Hamil Lagi. Periode umur istri diatas 30 tahun terutama 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 anak. Kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitasnya sangat tinggi dan dapat dipakai untuk jangka panjang. Pilihan utama adakah kontrasepsi mantap. Kontrasepsi lain yang disarankan menurut kondisi ibu yaitu AKDR dan Implant.
4. Kontrasepsi Mantap pada Wanita/ tubektomi/ sterilisasi
- a. Pengertian
Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

b. Indikasi

Wanita pada usia lebih dari 36 tahun, wanita dengan paritas kurang dari 2, wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki, wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius, wanita pasca persalinan, wanita pasca keguguran, wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

c. Kontra Indikasi

Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai), wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut, wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan, wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan, dan wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis

d. Macam-macam kontak

1) Penyinaran. Penyinaran merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua tuba falopi wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi. Keuntungannya: kerusakan tuba falopi terbatas, mordibitas rendah, dapat dikerjakan dengan laparoskopi, hiteroskopi, sedangkan kerugiannya: memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum tentukan standarlisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui.

2) Operatif. Operatif dapat dilakukan dengan cara abdominal, vaginal, dan transcervikal

e. Efek samping MOW

1) Perubahan-perubahan hormonal. Efek kontak wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar hypofise dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testosteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontak wanita.

- 2) Pola haid. Pola haid abnormal setelah menggunakan kontap merupakan tanda dari “post tubal ligation syndrome”.
- 3) Problem psikologis. Negara maju wanita (usia < 30 tahun) yang menjalankan kontap tidak terasa puas dibandingkan wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar 1 : Pengkajian

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria pengkajian

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnese; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya). Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat

2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar 3 : perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/ budaya, klien/ keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar 4 : implementasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria implementasi

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual-kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*informed consent*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*, melibatkan klien/pasien

dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesenambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar 5 : Evaluasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien.

Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan.

1. Peryataan standar

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

2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,

tidak segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III di puskesmas Alak di dokumentasikan sesuai standar 6 (enam) yaitu SOAP.

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 9

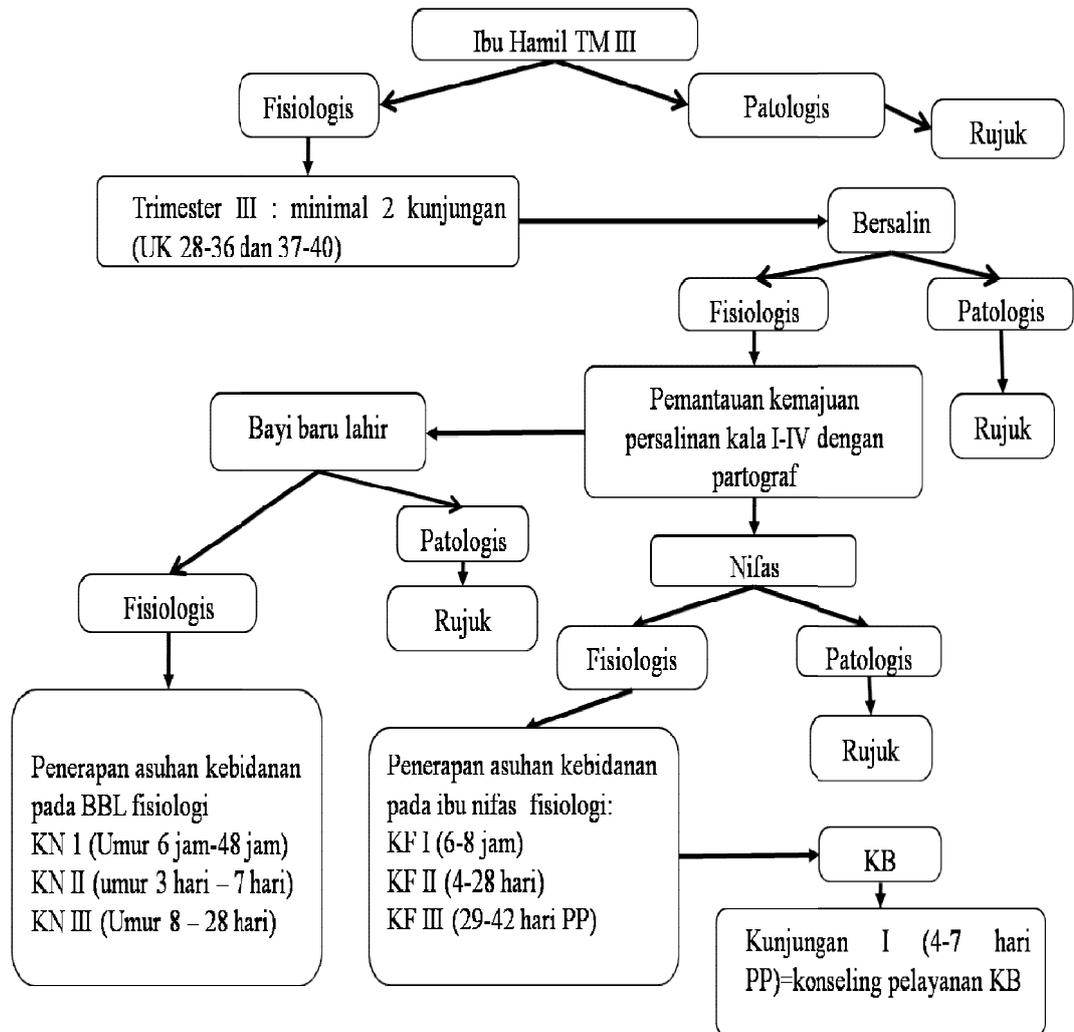
Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu; Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 10

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - c. Pelayanan persalinan normal.
 - d. Pelayanan ibu nifas normal.
 - e. Pelayanan ibu menyusui
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - a. Episiotomi.
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.

- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- e. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas.
- f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu
- g. Ibu eksklusif.
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga
- i. Postpartum.
- j. Penyuluhan dan konseling.
- k. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- l. Pemberian surat keterangan kematian.
- m. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- n. Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan rujukan kasus
- o. Partus lama dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).
- p. Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).

H. Kerangka Pemikiran/ Pendekatan Masalah



(Marmi, 2014)

I. Pernyataan Penelitian

Studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif sepanjang daur kehidupan reproduksi seorang wanita (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana), dengan menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian 7 Langkah Varney dan SOAP.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis laporan kasus

Studi kasus menggunakan jenis metode penelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoadmodjo, 2010).

B. Lokasi dan waktu

Lokasi studi kasus merupakan tempat yang digunakan dalam pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini, pengambilan kasus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Alak Kecamatan Alak Kota Kupang, sedangkan waktu pengambilan studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010), waktu pengambilan kasus dilakukan selama 2 periode. Periode pertama dimulai pada tanggal 18 Februari sampai 03 Maret 2019, dilanjutkan periode kedua pada tanggal 22 April sampai 19 Mei 2019 dengan kurun waktu kurang lebih 1 bulan 2 minggu.

C. Subyek Kasus

Subyek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek dalam laporan kasus ini adalah Ny. R.L.R G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 31-32 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan jalan lahir

normal, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Alak Kecamatan Alak Kota Kupang pada tanggal 26 Maret-18 Maret 2019.

D. Instrumen

Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang diperlukan untuk mendapatkan data (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan dengan pendekatan 7 Langkah Varney dan SOAP.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah :

1. Data primer

Data primer merupakan data atau fakta yang di kumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian, melalui :

a. Observasi

Prosedur yang berencana, yang antar lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini penulis memperoleh data obyektif dengan cara melakukan pengamatan langsung pada klien yaitu observasi tentang keadaan umum, tanda-tanda vital, perkembangan dan perawatan yang dilakukan pada pasien.

b. Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seorang sasaran penelitian. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai penggunaan alat kontrasepsi yang berisi pengkajian meliputi:

anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial (Notoatmodjo, 2010). Laporan kasus ini peneliti melakukan wawancara pada klien Ny. R.L.R G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 31-32 minggu, keluarga dan bidan.

c. Pemeriksaan fisik

Ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2) Palpasi

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban dan ukuran. Kasus ini dilakukan pemeriksaan *Head to Toe* dan palpasi abdominal.

3) Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Kasus ini dilakukan pemeriksaan refleksi patella.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan doppler untuk mendeteksi detak jantung janin.

2. Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya,

mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi kepustakaan (Notoadmodjo, 2010).

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk catatan rekam medik (Notoadmodjo, 2010). Studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Alak antara lain buku KIA, kartu ibu, register kohort dan hasil laboratorium.

b. Studi kepustakaan

Studi Kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam penunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian (Notoadmodjo, 2010).

Kasus ini studi kepustakaan berupa buku-buku referensi, artikel internet, karya ilmiah yang terdahulu dan sumber pustaka lainnya yang menunjang studi kasus ini.

F. Keabsahan Penelitian

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

1. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

2. Observasi

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

3. Studi Dokumentasi

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

G. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam pengambilan data antara lain :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

Kasus ini menggunakan format pengkajian ibu hamil dan alat tulis

2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.

Timbangan berat badan, alat pengukur tinggi badan, pita pengukur lingkaran lengan atas, alat pengukur tanda-tanda vital seperti tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita sentimeter atau metline, doppler, jeli, tisu, reflex hammer, partus set, heacting set, Com, air DTT, kapas sublimat, larutan sanitiser, korentang dalam tempatnya, sarung tangan steril, pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, cairan infus, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD)

3. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi dokumentasi

Catatan medik atau status pasien serta Buku KIA.

H. Etika Penelitian

Etika adalah suatu peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menulis laporan kasus juga memilih masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. *Inform consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi efektif antar bidan dan pasien yang bertemunya pemikiran tentang apa

yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. *Anonymity*

Sementara hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent* dan hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

3. *Confidentiality*

Confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat persetujuan dari pihak yang berkaitan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Alak yang beralamat di Jl. Sangkar Mas No.IA, Kelurahan Nunbaun Sabu, Kecamatan Alak, Kota Kupang. Puskesmas Alak memiliki enam buah Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Nunhila, Pustu Nunbaun Delha, Pustu Penkase, Pustu Namosain, Pustu Tenau I dan Pustu Tenau II. Puskesmas Alak mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri Poli Umum, Poli MTBS, Poli Gigi, Poli Lanjut Usia, Poli Tindakan, Poli KIA, Poli KB, Klinik Gizi, Laboratorium, Apotik, Poli IVA Test, Poli Imunisasi, serta rawat inap.

Puskesmas Alak terletak di Kelurahan Nunbaun Sabu, Kecamatan Alak. Wilayah kerja Puskesmas Alak mencakup semua kelurahan dalam wilayah Kecamatan Alak, yaitu Kelurahan Nunhila, Kelurahan Nunbaun Delha, Kelurahan Penkase, Kelurahan Namosain, Kelurahan Tenau I, dan Kelurahan Tenau II. Wilayah Kerja Puskesmas Alak berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima dan Kecamatan Oebobo, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang, sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kupang, dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat dan Kecamatan Maulafa.

Wilayah Kerja Puskesmas Alak mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Alak. Puskesmas Alak menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Umum, MTBS, Gigi, Lansia, Tindakan, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Laboratorium, Pelayanan Obat, IVA Test, Imunisasi, dan

Rawat Inap Bersalin. Puskesmas Alak juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Alak ada 6 buah yang menyebar di 6 kelurahan yang ada. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Alak yaitu Dokter umum 4 orang, Dokter gigi 1 orang, Bidan 33 orang, Perawat 13 orang, Perawat gigi 1 orang, Gizi 4 orang, Analis 2 orang, Farmasi 1 orang, Kesehatan Lingkungan 2 orang dan SKM 1 orang.

B. Tinjauan Kasus

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan di Puskesmas Alak Periode Tanggal 26 Februari-18 Mei 2019

Tanggal : 26 Februari 2019

Jam : 11.45 WITA

Tempat : Puskesmas Alak

1. Pengkajian

a. Data subjektif

1) Biodata

Nama ibu	:Ny. R.L.R	Nama Suami	:Tn.Y.B
Umur	:39 tahun	Umur	:37 tahun
Suku/bangsa	:Shabu/Indonesia	Suku/bangsa	:Shabu/Indo
Agama	:K. Protestan	Agama	:K.Protestan
Pendidikan	:SMK	Pendidikan	:SMA
Peekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Honorer
Alamat	:NBS 06/02	Alamat	:NBS 06/02
No.HP	:0823390xxxxx	No. HP	: -

2) Alasan kunjungan: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3) Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

4) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid saat berumur 15 tahun, siklus haidnya teratur (siklus 28 hari), dalam sehari dapat mengganti pembalut kurang lebih 3-4 kali, selama haid tidak merasa sakit, dan lamanya haid 4-6 hari.

5) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinan syah, sudah menikah 1 kali, Umur saat menikah 22 tahun dan lamanya menikah \pm 12 tahun.

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 8 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas

No	TTL	UK	Jenis	Tempat	Bayi		Komplikasi		Keadaan sekarang
					BB/ PB	JK	Ibu	Bayi	
1	05/05/2012 07/05/2012	Aterm	Spontan	Puskesmas Alak	3,0 kg /49cm	Laki -laki	-	-	Baik
2	08/11/2013 08/11/2013	Aterm	Spontan	Puskesmas Alak	3,4 kg /50cm	Laki -laki	-	-	Baik

ayut Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 18-07-2018. Ibu selalu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Alak dan total pemeriksaan yang dilakukan 6 kali yaitu:

Trimester I (0-12 minggu) Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 2 kali.

Tanggal 05-09-2018, ibu mengeluh mual dan susah tidur, dilakukan pemeriksaan Lab: Hb: 11,6 gr %, Anti HIV (-), DDR (-), HbSAg (-), terapi yang diberikan Asfol 30 tab 1x1, B6 15 tab 2x1, B com 15 tab 2x1, nasihat yang diberikan istirahat yang cukup, minum obat yang teratur.

Tanggal 05-10-2018, ibu mengeluh mual, muntah, susah makan, terapi yang diberikan Asfol 30 tab 1x1, B6 15 tab 2x1, B com 15 tab 2x1, nasihat yang diberikan istirahat dan makan minum yang cukup.

Trimester II (12-28 minggu) dilakukan pemeriksaan kehamilan 3 kali.

Tanggal 06-11-2018, ibu mengatakan hanya ingin kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan SF 30 tab 1x1, Vit C 30 tab 1x1, Kalsium Laktat 1x1. Nasihat yang diberikan istirahat cukup dan makan minum yang teratur.

Tanggal 11-12-2018, ibu mengeluh sering buang air kecil, nyeri perut bagian bawah, terapi yang diberikan SF 30 tab 1x1, Vit C 30 tab 1x1, Kalsium Laktat 1x1. Nasihat yang diberikan istirahat cukup, periksa hamil teratur, dan minum obat teratur.

Tanggal 09-01-2019, ibu mengeluh nyeri tulang belakang, terapi yang diberikan SF 30 tab 1x1, Vit C 30 tab 1x1, Kalsium Laktat 1x1. Nasihat yang diberikan minum obat teratur.

Trimester III (28-40 minggu) dilakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali.

Tanggal 09-02-2019, ibu mengatakan hanya ingin kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan SF 30 tab 1x1, Vit C 30 tab 1x1, Kalsium Laktat 1x1. Nasihat yang diberikan baca buku KIA. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan \pm 6 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari \pm 10-13 kali.

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelum kehamilan ini menggunakan kontrasepsi Implant tahun 2015 dan berhenti tahun 2018 karena ingin hamil lagi.

9) Pola kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan sebelum hamil makan 3x/hari, dengan menu nasi, sayur, lauk, dan buah jika ada, makan dalam porsi 1 piring penuh setiap kali makan, sedangkan untuk kebiasaan minum ibu mengatakan minum air putih 8 - 9 gelas/hari, dan tidak ada kebiasaan lain seperti minum jamu dan minum minuman keras, sedangkan selama hamil makannya 3-4x/hari, dengan menu nasi, sayur, lauk, dan buah jika ada, porsinya 1 piring penuh kecuali pada waktu hamil muda napsu makannya menurun dan porsi yang di makan hanya setengah piring karena adanya keluhan mual dan muntah. Kebiasaan minum, frekuensi minumannya bertambah menjadi 9-10 gelas/hari.

Ibu mengatakan sebelum hamil BAB 1-2 kali/hari, bersifat lembek dan berwarna kuning kecoklatan, untuk BAK 4-5 kali/hari, bersifat cair dan berwarna jernih, sedangkan selama hamil BAB 1 kali/ hari, bersifat lembek dan berwarna kuning kecoklatan, sedangkan BAK 5-6 kali/ hari, bersifat cair dan berwarna jernih.

Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual dengan suami 1 kali dalam seminggu, sedangkan selama hamil tidak melakukan hubungan seksual.

Ibu mengatakan selama hamil mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas rambut 2 kali/minggu, ganti pakaian dalam dan luar 2 kali/ hari, sedangkan selama hamil mandi 3 kali/hari, gosok gigi 3 kali/hari, keramas rambut 3 kali/minggu, dan ganti pakaian dalam lebih sering kalau merasa lembab.

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan pola tidur, yaitu tidur siang \pm 1- 2 jam/ hari dan tidur malam \pm 7-8 jam sehari.

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan dalam melakukan aktifitas yaitu ibu mengurus anak,

mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan mengurus kedua anaknya.

10) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, epilepsi, DM, hipertensi dan tidak pernah dioperasi.

11) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, epilepsi, DM, dan hipertensi.

12) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, epilepsi, DM, dan hipertensi.

13) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, dan keluarga serta orang tua menerima kehamilan ini dengan senang dan selalu mendukung ibu dalam menjaga kondisi janinnya. Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami.

b. Data Objektif

Tafsiran persalinan : 25 April 2019

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, berat badan sebelum hamil: 60 kg, berat badan sekarang: 75,8 kg, tinggi badan 153 cm, lingkar lengan atas 29 cm, bentuk tubuh: lordosis, tanda-tanda vital; tekanan darah: 110/70 mmHg, denyut nadi: 82 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, suhu tubuh: 36,5 °C.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Bersih, tidak ada massa atau benjolan.

- b) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.
- c) Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- d) Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada polip.
- e) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen.
- f) Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab, warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, gigi tidak berlubang, gusi tidak ada pembengkakkan, lidah bersih.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakkan kelenjar getah bening, tidak ada bendungan vena jugularis.
- h) Dada : payudara simetris, aerola mammae berwarna kehitaman, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran colostrum.
- i) Abdomen : Membesar sesuai masa kehamilan, ada *linea nigra*, ada *striae albicans*, tidak ada luka bekas operasi.

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat, pada bagian fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting yaitu bokong.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan yaitu punggung.

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat, melenting dan masih dapat digoyangkan atau belum masuk PAP (Convergen).

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU dengan Mc. Donald : 29 cm

Tafsiran berat badan janin : 2635 gram

Denyut Jantung Janin : 143 /menit, Teratur, Kuat

- j) Ekstremitas : Ekstremitas atas bersih, tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal. Ekstremitas bawah tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella kiri (+) dan kanan (+), ibu bergerak dan berjalan normal.
- 3) Pemeriksaan Laboratorium (Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan sebelumnya tanggal 05-09-2018)
- a) Hemoglobin : 11,6 gr%
 - b) DDR : Negatif
 - c) Anti HIV : Negatif
 - d) HbSAg : Negatif

2. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
Ibu G ₃ P ₂ A ₀ AH ₂ usia kehamilan 31-32 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	S: Ibu mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan 2 kali, pada usia kehamilan cukup bulan, tidak pernah keguguran, terakhir menstruasi tanggal 18-07-2018, ibu merasakan gerakan janin setiap hari lebih dari 10 kali. O: Tafsiran Persalinan : 25 April 2019 Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TTV; tekanan darah: 110/70 mmHg, denyut nadi: 82 x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu: 36,5°C. Pemeriksaan fisik Payudara: puting susu menonjol, belum ada pengeluaran colostrum Abdomen: Membesar sesuai masa kehamilan, tidak ada bekas luka operasi,

	<p>Pemeriksaan obstetri</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, pada bagian fundus teraba bagian lunak, kurang bulat, tidak melenting yaitu bokong.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin, sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung.</p> <p>Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian bulat, keras, melenting yaitu kepala dan masih dapat digoyangkan atau belum masuk PAP (Convergen)</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan TFU dengan Mc. Donald 29 cm, TBBJ : 2635 gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>Detak Jantung Janin terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi: 143x/ menit.</p> <p>Pemeriksaan Diagnostik</p> <p>HB : 11,6 gr %</p> <p>DDR : (-)</p> <p>Anti HIV : (-)</p> <p>HbSAg : (-)</p>
--	---

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan Segera

Tidak ada

5. Intervensi

Tanggal : 26 Februari 2019

Jam : 12.00 WITA

Diagnosa : Ny. R.L.R. G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 31-32 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

a. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu.

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

b. Informasikan tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.

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

c. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

R/. Ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematus, abortus dan lain-lain), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar dan lain-lain).

d. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

R/. Membantu klien kapan harus datang ke unit persalinan untuk mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan.

- e. Mengajukan ibu untuk melakukan senam hamil
R/. Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktifitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan serta memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot.
- f. Menjelaskan ibu tentang KB pasca persalinan.
R/. Menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan untuk mencegah kembalinya fertilitas dan resiko terjadinya kehamilan jarak dekat.
- g. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.
R/. Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.
- h. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri.
R/. Kebersihan memberikan rasa nyaman, mencegah transfer organisme patogen serta mencegah infeksi.
- i. Mengajukan ibu untuk mempersiapkan kelengkapan untuk mengurus akta kelahiran.
R/. Akta kelahiran merupakan hak seorang anak. Dokumen ini merupakan sebuah bukti yang sah tentang status dan peristiwa kelahiran anak.
- j. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet *Sulfat ferosus*, *kalsium lactat* dan Vitamin C.
R/. Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankan, kalsium lactate mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C untuk membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

k. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang di puskesmas dan buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

R/. Kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin. Kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

l. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

R/. Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.

6. Implementasi

Tanggal : 26 Februari 2019

Jam : 12.10 WITA

a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{c}$, pernafasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 29 cm, tafsiran berat janin 2635, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur, frekuensi 143x/menit.

b. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda

persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

- c. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, daun kelor, serta banyak minum air (± 8 gelas/hari).
- d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Mengajarkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan agar mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.
- e. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil sehingga ibu. Senam hamil yang paling sederhana yang dapat ibu lakukan adalah berjalan, gerakan goyang panggul, gerakan merangkak, melingkar, memiringkan panggul, senam kegel dan sesi relaksasi 20 menit untuk melepaskan ketegangan.
- f. Menjelaskan pada ibu KB pasca persalinan yaitu kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi), IUD, implant, dan suntik, MOW. Keunggulan KB pasca persalinan yaitu dapat dipasang segera setelah melahirkan, tidak menyakiti ibu dua kali, efektifitas tinggi, tidak mengganggu produksi ASI dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- g. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III

meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

- h. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu:
 - 1) Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara. Jangan menggunakan sepatu/ sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu
 - 2) Menganjurkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku.
 - 3) Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
 - 4) Menganjurkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.
- i. Menjelaskan pada ibu untuk mempersiapkan juga kelengkapan untuk mengurus akta kelahiran seperti nama bayi, KTP ibu dan suami, kartu keluarga, akta nikah orang tua.
- j. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari,

tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

- k. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, jadwal kunjungan ulang di puskesmas yaitu tanggal 12-03-2019 atau ada keluhan lain. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 09-03-2019.
- l. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan agar dapat di gunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

7. Evaluasi

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Ibu sudah mempersiapkan perencanaan persalinan. Ibu memilih untuk melahirkan di puskesmas Alak, ditolong oleh bidan, yang mendampingi ibu saat persalinan adalah suami, ke fasilitas kesehatan diantar oleh suami menggunakan kendaraan pribadi, ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi serta dana untuk biaya persalinan dan keperluan lainnya seperti kartu jaminan dan KTP.
- c. Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi.
- d. Ibu bisa mengulang kembali tanda awal persalinan yang disebutkan dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- e. Ibu bersedia melakukan senam hamil dirumah.
- f. Ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi IUD.

- g. Ibu bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.
- h. Ibu mampu menjelaskan kembali tentang kebersihan diri dan mau melakukan saran yang disampaikan.
- i. Ibu sudah mempersiapkan kelengkapan untuk mengurus akta kelahiran.
- j. Ibu bersedia minum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
- k. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12-03-2019 atau ada keluhan dan ibu bersedia dikunjungi pada tanggal 09-03-2019
- l. Semua asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan.

Catatan Perkembangan Kehamilan (Kunjungan Rumah I)

Tanggal : 09 Maret 2019

Tempat : Rumah Ny.R.L.R RT 06/RW 02 kelurahan Nunbaun Shabu.

Jam : 09.00 WITA

S :

Ibu mengatakan cepat lelah ketika melakukan aktifitas seperti memasak, mencuci, menyapu dan mengepel. Ibu merasakan gerakan janin setiap hari lebih dari 10 kali.

O :

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis

Tanda-Tanda Vital; Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, pernapasan: 21 x/menit, suhu: 36,7⁰C.

Pemeriksaan fisik

Muka: tidak pucat, tidak bengkak.

Mata: konjuntiva merah muda, sclera putih.

Ekstremitas: tidak pucat, tidak bengkak, ibu bergerak dan berjalan normal.

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan PX, pada bagian fundus teraba bagian lunak, kurang bulat, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin, sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang, seperti papan yaitu punggung

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian bulat, keras, melenting yaitu kepala dan masih dapat digoyangkan atau belum masuk PAP (Convergen)

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU dengan Mc. Donald 30 cm

TBBJ : 2790 gram

Auskultasi

Detak Jantung Janin : 128 x/ menit

A :

Ny R.L.R umur 39 tahun, G₃P₂A₀AH₂, UK 33-34 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik dan janin baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi:80 x/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan: 21 x/menit, denyut jantung janin baik 128 x/menit, letak kepala.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan, dan kelengkapan untuk akta kelahiran serta persiapan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan pada ibu maupun bayi.

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan nanti.

3. Mengingatkan kembali pada ibu mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi

seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar.

Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8 gelas/hari.

Ibu bersedia mempertahankan pola makan yang teratur

4. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda bahaya ataupun tanda-tanda persalinan.

Ibu bersedia segera datang jika mendapatkan tanda bahaya maupun tanda-tanda persalinan.

5. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya terutama kebersihan payudara dan genitalia.

Ibu bersedia akan menjaga kebersihannya sesuai saran yang telah diberikan.

6. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dosis yaitu kalk 1x1 pada pagi hari, tablet sf dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur.

Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan aktivitas yang berat, tidak berdiri terlalu lama dan boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Apabila ibu merasa lelah, ibu harus segera istirahat.

Ibu bersedia mengurangi melakukan aktivitas yang berat dan akan banyak istirahat.

8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas pada tanggal 12-03-2019 atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan Persalinan

(Kala I Fase Aktif)

Hari/Tanggal : Selasa, 30-04-2019

Jam : 03.40 WITA

Tempat : Puskesmas Alak

S :

Ibu mengatakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak kemarin tanggal 29-04-2019 pukul 14.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 30-04-2019 pukul 00.30 WITA

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik, ekspresi wajah: meringis kesakitan, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital; tekanan darah :100/60 mmHg, suhu: 36,5 °C, nadi: 80x/menit, pernapasan: 20x/menit.

2. Palpasi Abdominal

Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah Prosesus xifoideus, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian yang keras memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil jenin (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala)

Leopold IV: Posisi tangan divergen (bagian terendah sudah masuk panggul).

Mc Donald : 38 Cm

TBBJ : $(38-11) \times 155 = 4185$ gram

His : 5x dalam 10 menit, lamanya 45-50 detik

Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas di sebelah kanan bawah perut ibu, frekuensi : 135 x/menit teratur dengan menggunakan doppler.

3. Pemeriksaan dalam

Tanggal:30-04-2019

Pukul : 03.40WITA

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, portio tipis lunak, kantung ketuban utuh, pembukaan 9 cm, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge III.

A :

Ny R.L.R umur 39 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 40-41 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, inpartu kala 1 fase aktif

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadan ibu dan janin baik, Tekanan Darah: 100/60 mmHg, Suhu: 36,5⁰C, Nadi: 80x/ menit, Pernafasan: 20x/menit, DJJ :135x/ menit, letak kepala, pemeriksaan dalam; keadaan jalan lahir baik, pembukaan 9 cm.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:
 - a. Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya.
 - b. Memberi sentuhan seperti memijat punggung ibu dan mengajarkan suami untuk memijat punggung ibu saat kontraksi.
 - c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.
 - d. Membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi
3. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.

4. Menganjurkan ibu untuk tidak tidur terlentang; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksia pada janin; menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan.

Ibu bersedia untuk melakukannya.

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

Ibu bersedia untuk melakukannya.

6. Menyiapkan semua peralatan dan bahan

- a. Shaf I

Partus Set, Heating set, kom berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, doppler, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

- b. Shaf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan klorin 0,5%, sfigmomanometer, termometer dan tempat sampah tajam

- c. Shaf III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

7. Melakukan Observasi keadaan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan

Jam 04.10 : Nadi : 80x/menit, His : 5x dalam 10 menit lamanya 45 - 50 detik, DJJ 140x/menit.

Kala II

Hari/Tanggal: Selasa, 30-04-2019

Jam : 04.10 WITA

Tempat : Puskesmas Alak

Penolong : Bidan Mery, Bidan Maria Awut, Bidan Rahmawati, dan Mahasiswi (Novi)

S :

Ibu mengatakan keluar air-air dan ingin meneran.

O :

Keadaan umum : Baik , kesadaran : composmentis

Inspeksi : Ibu tampak kesakitan, ketuban pecah spontan, warna jernih, adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Pemeriksaan dalam : Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban (-), warna jernih, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun Hodge IV.

A :

Ny. R.L.R umur 39 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 40-41 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, inpartu kala II.

P :

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II

Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, Perineum tanpa menonjol, Vulva dan sfingter ani membuka.

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

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

3. Mempersiapkan diri penolong.

Celemek dan sepatu boot telah dipakai.

4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan.

6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.

Oxytocin sudah disiapkan.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.

Vulva dan perineum sudah bersih.

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba dan kantong ketuban tidak teraba lagi.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

Sarung tangan telah didekontaminasikan.

10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

DJJ: 140 x/menit

11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.

Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.

12. Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
13. Mengajarkan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm,kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.
19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering.Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Adanya lilitan tali pusat 2 kali, longgarkan dari kepala bayi.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Putaran paksi luar sebelah kanan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah

arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Hasilnya: tanggal 30-04-2019 jam 04.15 WITA lahir bayi perempuan, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.

25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Hasilnya bayi menangis kuat, dan bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

29. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha kiri atas distal lateral.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat. Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.
31. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan. Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. Hasilnya telah dilakukan IMD pada bayi. Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Kala III

Hari/Tanggal : Selasa, 30-04-2019

Jam : 04.17 WITA

Tempat : Puskesmas Alak

S :

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O :

Inspeksi : Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 25 cc dan tali pusat memanjang.

Palpasi : Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A :

Inpartu kala III

P :

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Sudah dilakukan.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorso-kranial

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.

Plasenta lahir jam 04.20 WITA.

38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.

Uterus berkontraksi baik.

39. Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh.

Plasenta lahir lengkap dan utuh.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Hasilnya ada laserasi derajat II pada mukosa vagina dan otot perineum.

Kala IV

Hari/Tanggal : Selasa, 30-04-2019

Jam : 04.25 WITA

Tempat : Puskesmas Alak

S :

Ibu mengatakan merasa lega dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat. Ibu mengatakan perutnya tidak mules lagi.

O :

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital; tekanan darah: 120/80 mmHg, suhu: 37°C, nadi: 82x/menit, pernafasan: 24 x/menit, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, perdarahan ±125 cc.

A :

Inpartu kala IV

P :

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

42. Memastikan kandung kemih kosong.

Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK.

43. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan dan

bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

Sarung tangan sudah bersih dan kering.

44. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
Ibu dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
Keadaan umum ibu baik, nadi 84x /menit
46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah kurang lebih 350 cc.
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
Bayi bernapas baik, frekuensi 48 x/menit.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
Tempat tidur sudah di bersihkan.
53. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue. Tangan telah bersih dan kering.

55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Dilakukan setelah 1 jam IMD.
56. Dalam 1 jam pertama Memberikan salep mata, vitamin k, melakukan pengukuran antropometri. Vitamin K sudah diberikan pada pukul 04.30 WITA dengan dosis 0,5 cc secara IM pada paha kiri bayi. BB: 3200 gram, PB :49 cm, LK: 33 cm, LD : 32 cm, LP: 30 cm. Jenis kelamin bayi: perempuan , pemeriksaan fisik bayi normal.
57. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan *anterolateral*.
Imunisasi Hb₀ sudah diberikan di paha kanan pukul 05.30 WITA dengan dosis 0,5 cc.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
Sarung tangan sudah dilepas dan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tissue. Tangan sudah bersih.
60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas

1. Kunjungan Nifas I (Post Partum 7 Jam)

Hari/tanggal : Selasa, 30-04-2019

Jam : 11.30 WITA

Tempat : Puskesmas Alak

S :

Ibu mengatakan perutnya masih mules pada bagian bawah.

O :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi: 86 x/m, Pernapasan: 20 x/m, Suhu: 37,1°C. Muka: tidak pucat, tidak ada oedema, mata: konjungtiva pucat, sclera putih, payudara: simetris, tidak lecet, tidak oedema, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman, bau khas darah, kandung kemih kosong, tidak ada anda-tanda infeksi, ekstremitas: tidak pucat, tidak oedema, ibu bergerak dan berjalan normal.

A :

Ny. R.L.R Umur 39 Tahun, P₃A₀AH₃, Post partum 7 jam

Masalah : Mules pada perut bagian bawah

P :

1. Memantau keadaan ibu; tekanan darah : 100/80 mmHg, suhu : 37,1⁰C, nadi: 86 x/menit, pernafasan : 20x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam 75 cc.
Keadaan ibu baik.
2. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus dan cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut teraba keras.
Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.
3. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan kolostrum kepada bayi. Kolostrum adalah cairan berwarna kekuningan yang keluar pertama kali sebelum ASI. Kolostrum mengandung zat gizi dan immunoglobulin yang sangat penting untuk bayi.
Ibu bersedia memberikan kolostrum pada bayinya.

4. Mengajarkan ibu untuk menempatkan bayinya di tempat tidur yang sama dan juga melanjutkan kontak kulit ibu dan bayi untuk pembentukan hubungan emosional dan kasih sayang antara ibu dan bayi dan juga untuk menjaga kehangatan bayi.
Ibu mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.
5. Mengajarkan pada ibu untuk menjaga bayi tetap hangat dengan memakaikan topi dan selimut bayi yang hangat, serta segera mengganti kain yang basah dengan yang kering.
Ibu mau menjaga kehangatan bayinya.
6. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi agar memperlancar pengeluaran lochea dan mempercepat proses penyembuhan.
Ibu akan melakukan mobilisasi secara dini.
7. Menjelaskan bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.
Ibu sudah mengetahui mengenai ketidaknyamanan yang terjadi.
8. Memberitahukan dan meminta kesediaan ibu tanggal 04-05-2019 akan dilakukan kunjungan rumah.
Ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 04-05-2019
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.
Pendokumentasian telah dilakukan.

2. Kunjungan Nifas II (Post Partum 4 hari)

Tanggal : Sabtu, 04-05-2019

Tempat : Rumah Ny.R.L.R RT 06/RW 02 Kelurahan Nunbaun
Shabu

Jam : 15.40 WITA

S :

Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah.

O :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, tanda-tanda vital ; tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 81 x/menit, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu : 36,7°C.

Pemeriksaan fisik

Muka: tidak pucat, tidak oedema, mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, tidak lecet, tidak ada bendungan ASI, ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perut teraba keras, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstermitas tidak pucat, tidak oedema, ibu bergerak dan berjalan normal.

A :

Ny. R.L.R. P3A0AH3 postpartum hari ke-4

P :

1. Memantau keadaan ibu, tekanan darah: 110/70 mmHg, suhu: 36,7°C, nadi: 81x/menit, pernapasan: 20x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, perut teraba keras, kontraksi baik.

Keadaan ibu baik.

2. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan makanan yang bergizi yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI, ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, daging, tempe, telur, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih minimal 10-12 gelas/hari terutama sebelum menyusui bayi.

Ibu dan suami bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan suami bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu

3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal setiap 2 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit setiap payudara atau hingga payudara terasa kosong. Memotivasi ibu untuk memberi ASI saja (ASI eksklusif tanpa memberikan minuman ataupun makanan tambahan sampai berusia 6 bulan).

Ibu bersedia menyusui sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif.

4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan segera melapor atau datang ke fasilitas kesehatan.

Ibu bersedia melakukannya

5. Memberikan informasi kepada ibu dan suami tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin. Ibu mengerti dan mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi mantap (MOW). Suami setuju istrinya menggunakan kontrasepsi MOW.

6. Membuat kesepakatan kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan kunjungan rumah lagi.

Ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 14-05-2019

7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan

3. Kunjungan Nifas III (Post Partum 14 hari)

Tanggal : Selasa, 14-05-2019

Tempat : Rumah Ny.R.L.R RT 06/RW 02 Kelurahan Nunbaun Shabu

Jam : 09.10 WITA

S :

Ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas-aktivitas biasa.

O :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 78 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan fisik

Muka: tidak pucat, tidak oedema, mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, tidak lecet, tidak ada bendungan ASI, ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam yaitu lokea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak pucat, tidak oedema, ibu bergerak dan berjalan normal.

A :

Ny. R.L.R P3A0AH3 postpartum hari ke-14

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan: 20 kali/menit.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi
Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
Suhu normal, pengeluaran pervaginam tidak berbau busuk dan tidak ada perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali perhari, minum air putih \pm 9 gelas perhari, istirahat siang \pm 2 jam dan malam \pm 7 jam.
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak terlihat adanya tanda-tanda penyulit.

6. Memberikan informasi kepada ibu dan suami tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin.

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi mantap (MOW). Suami setuju istrinya melakukan sterilisasi.

7. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi tiap bulan secara rutin.

Ibu akan membawa bayinya ke posyandu tiap bulan.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan Neonatus I (Neonatus 7 Jam)

Hari/tanggal : Selasa, 30-04-2019

Jam : 11.15 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

S :

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 2 kali warna kuning

O :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda Vital: Denyut jantung : 131 x/menit, Suhu : 37,2°C , Pernapasan : 46 x/menit,

Pemeriksaan fisik

Muka: kemerahan, tidak kuning, mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, dada: tidak ada tarikan dinding dada, tali pusat tidak berdarah,

warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, reflek mengisap dan menelan kuat.

A :

Bayi Ny. R.L.R Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
Umur 7 jam, keadaan umum baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya; hasil pemeriksaan yaitu Suhu : 37,2°C, Denyut Jantung : 131x/menit, Pernapasan: 46 x/menit, bayi aktif, menangis kuat, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Keadaan umum bayi baik.

Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI serta menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus diberi ASI eksklusif, menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus diberi ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

Ibu bersedia selalu memberikan ASI pada bayinya.

3. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala lebih tinggi dari tubuhnya.

Ibu sudah melakukan teknik yang diajarkan.

4. Menganjurkan ibu menjaga bayi tetap bersih dan hangat dengan cara meletakkan bayi pada tempat yang hangat dengan tidak meletakkan bayi langsung di permukaan yang dingin (alasi tempat tidur atau meja periksa dengan kain atau selimut hangat sebelum bayi diletakkan), bayi selalu diselimuti terutama pada bagian

kepala, mengganti kain yang basah karena BAB atau BAK dengan kain yang kering dan bersih.

5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:
 - a. Demam tinggi $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau bayi dingin $< 36,5^{\circ}\text{C}$;
 - b. Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
 - c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.
 - d. Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
 - e. Bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.

Ibu bisa mengulang tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

6. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu bersedia untuk melakukannya di rumah.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

2. Kunjungan Neonatus II (Neonatus hari ke-4)

Tanggal : Sabtu, 04-05-2019

Tempat : Rumah Ny.R.L.R NBS RT 06/RW 02

Jam : 15.30 WITA

S :

Ibu mengatakan bayi menetek kuat.

O :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda Vital
Denyut jantung : 142 x/menit, Suhu : 36,8⁰C, Pernapasan : 43 x/menit.
Pemeriksaan fisik

Muka: kemerahan, tidak kuning, mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, dada: tidak ada tarikan dinding dada, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, reflek mengisap dan menelan kuat.

A :

Bayi Ny. R.L.R Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 4 hari, Keadaan umum baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami tentang keadaan umum bayi dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya; hasil pemeriksaan yaitu Suhu: 36,8^oc Denyut jantung: 142x/menit, Pernapasan: 43x/menit, keadaan umum bayi baik.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

2. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi.

Ibu selalu memandikan bayi dan menjemur bayi setiap pagi.

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

Ibu telah memberikan ASI seperti yang dianjurkan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

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

Ibu bias mengulang tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk membawakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

3. Kunjungan Neonatus III (Neonatus Hari Ke-14)

Tanggal : Selasa, 14-05-2019

Tempat : Rumah Ny.R.L.R NBS RT 06/RW 02

Jam : 09.00 WITA

S :

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik

O :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda Vital; Denyut jantung : 140x/menit, Suhu : 37,1⁰C, Pernapasan : 48 x/menit.

Pemeriksaan fisik

Muka: kemerahan, tidak kuning, mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, dada: tidak ada tarikan dinding dada, tali pusat sudah lepas, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, reflek mengisap dan menelan kuat.

A :

By. Ny. R.L.R Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, umur 14 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung 140 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,1⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
2. Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif.
Ibu telah melakukannya.
3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mendapatkan imunisasi pada bayinya di posyandu/puskesmas pada tanggal 29-06-2019.
Ibu menerima anjuran yang diberikan.
4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Pendokumentasian telah dilakukan.

C. Pembahasan

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

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu pada Ny. R.L.R dengan usia kehamilan 31-32 minggu di Puskesmas Alak dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), sehingga pada pembahasan ini penulis akan membandingkan antara fakta dan teori yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R.L.R mulai

dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas dan asuhan Keluarga Berencana.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 26 Februari 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. R.L.R di Puskesmas Alak dengan usia kehamilan 31-32 minggu dan telah dilakukan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

a. Pengkajian

Langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subyektif dan data obyektif (Manuaba, 2010).

Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan, pengkajian data subyektif berupa biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu, riwayat penyakit keluarga, pola istirahat, pola nutrisi (makan dan minum), pola eliminasi (BAB dan BAK), kebersihan diri, aktivitas, serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. R.L.R umur 39 tahun, pendidikan SMK, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. Y.B umur 37 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Honorer. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Dari biodata yang diperoleh ada pengaruh dengan kehamilan ibu karena dari segi umur ibu lebih dari 35 tahun yang termasuk dalam faktor resiko yaitu 39 tahun, dari segi pekerjaan Ny. R.L.R seorang ibu rumah tangga, membantu suami bekerja mengurus pekerjaan rumah dan mengurus anak dan suami. Dari

segi suku/ bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu.

Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₄ pada tanggal 13 Maret 2019, dalam teori (Marmi, 2011) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*.

Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/ LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid, beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (Hb, DDR, Protein Urine), temu wicara atau konseling, serta tatalaksana kasus. Kasus ini Ny. R.L.R sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5⁰C, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny.R.L.R sebelum hamil 60 Kg dan berat badan saat ini 75,8 Kg. Kenaikan berat badan Ny.R.L.R selama kehamilan sebanyak 15,8 kg, menurut (Prawirohardjo, 2010), Ny.R.L.R mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal sesuai dengan standar kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg.

Hasil palpasi abdominal Leopold I: tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat, dan TFU menurut Mc. Donald 29 cm, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong), (Walyani, 2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi

fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita cm (>12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita cm usia kehamilan (>22 minggu), Leopold II pada dinding perut bagian kanan teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung) (Walyani, 2015). Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat dan keras dan dapat digoyangkan (kepala), belum masuk PAP, (Walyani, 2015). Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum. Auskultasi denyut jantung janin 143 kali/menit, dan teori yang dikemukakan (Walyani, 2015) bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit. Kunjungan ANC pertama kali Ny.R.L.R telah melakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 11,6 gr % . Menurut (Varney, 2007) dan di dukung dengan teori dari (Manuaba, 2012) anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,5–11 gram persen. Anemia ringan adalah dimana kadar hemoglobin berkisar antara 9 – 10 gram persen. Hal ini berarti terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan.

Catatan perkembangan kehamilan kasus Ny.R.L.R setelah dilakukan sebanyak 1 kali didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dan tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang

diberikan, obat telah diberikan dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan juga promosi tentang ketidaknyamanan yang sedang dialami ibu, tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan, tanda bahaya dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan dua minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

b. Interpretasi Data

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditentukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010). Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikaji dan diperiksa penulis menegakkan diagnosa pada Ny R.L.R yaitu Ny.R.L.R G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 31-32 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan perumusan diagnosa kebidanan 9 ikhtsar Pusdiknakes, 3 digit varney, nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi Masalah Potensial

Langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena

keluhan atau masalah tetap. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat (Saifuddin, 2011) diperkuat dengan teori (Manuaba, 2010) bahwa langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai dalam kasus ini.

d. Tindakan Segera

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

e. Perencanaan Tindakan

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya yang merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu memberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dimana informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg yang berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg berfungsi untuk membantu pertumbuhan

tulang dan gigi janin (Romauli, 2011), konseling dan edukasi mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa nutrisi, aktivitas ringan, istirahat, kebersihan diri, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan Ibu hamil trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, dan persiapan persalinan, tentang tanda-tanda persalinan, kegawat-daruratan, serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes 938 tahun 2007 tentang kriteria perencanaan.

f. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah lima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan. Tentang hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan air putih (6-8 gelas/hari) dan susu.

Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung disebabkan oleh bentuk

tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, keletihan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara mencebok dari arah depan kebelakang, mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/ hari dan jika terasa lembab. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melelahkan dengan cara tidur malam kurang lebih 8 jam/hari, tidur siang/istirahat kurang lebih 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot, menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan mengepel rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan nanti. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong saat persalinan, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, dan perlengkapan lainnya yang perlu di bawa pada saat persalinan seperti pakaian-pakaian ibu dan bayi, menjelaskan

kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, menganjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas Alak dan menghubungi penulis apabila sudah ada tanda-tanda persalinan. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat, perubahan penglihatan secara tiba-tiba, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin yang menghilang. Menjadwalkan kunjungan ulang dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan yaitu pada tanggal 12-03-2019 dan memberitahukan pada ibu bahwa pada tanggal 09-03-2019 akan dilakukan kunjungan ke rumah ibu. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

g. Evaluasi

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

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa Ny.R.L.R merasa senang dengan informasi yang diberikan, Ny.R.L.R

mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, Ny.R.L.R menjadi lebih paham tentang persiapan untuk persalinannya nanti, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri, istirahat teratur, aktivitas fisik yang dapat dilakukan. Sesuai Skor Poedji Rochjati, ibu memiliki skor 6 dikategorikan dalam Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), tetapi ibu dapat melahirkan di Puskesmas dan ditolong oleh bidan. Sesuai keinginan pasien, ibu ingin melahirkan di Puskesmas Alak yang ditolong oleh bidan dan di temani oleh suaminya. Ibu bersedia datang kembali dan bersedia dikunjungi di rumahnya sesuai tanggal, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

Ny. R.L.R datang ke Puskesmas Alak pada 30-04-2019 pukul 03.40 WITA mengatakan merasa sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan perut sering kencang-kencang sejak 1 hari yang lalu. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah tanggal 30 Juni 2018 pukul 00.30 WITA usia kehamilannya sudah 40-41 Minggu. Menurut (Marmi, 2012) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh (Hidayat, 2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh (Marmi, 2014) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Usia kehamilan dan keluhan yang dialami Ny. R.L.R semuanya merupakan hal normal dan

fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 135 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan. Pemeriksaan dalam yang dilakukan pukul 03.40 WITA tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, portio tipis lunak pembukaan 9 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, ubun-ubun kecil, tidak ada molase. Pukul 04.10 WITA ketuban pecah spontan, pembukaan lengkap 10 cm. Lamanya persalinan kala I Ny.R.L.R adalah 3 jam dihitung dari adanya pengeluaran pervaginam berupa lendir darah dan adanya kontraksi sampai pembukaan lengkap 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Marmi, 2010) bahwa lamanya persalinan kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam sehingga pada Ny.R.L.R tidak ada kesenjangan pada kala I.

Hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegaskan diagnosa Ny.R.L.R G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 40-41 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I Fase aktif.

Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas

teh manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi (Marmi, 2012).

Selama menjalani proses kala I Ny.R.L.R diberikan dukungan penuh oleh keluarga dan penulis serta diberikan kebebasan untuk memilih posisi yang nyaman menurut ibu, ibu memilih untuk berbaring miring ke kiri. Ny.R.L.R diberikan minum air putih setengah gelas namun tidak mau makan.

Kala I dilakukan pemantauan kemajuann persalinan berupa tekanan darah, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi, kontraksi uterus, denyut jantung janin setiap 30 menit pada fase aktif. Semua hasil pemantauan dicatat didalam partograf dan hasil pemantauan tidak melewati garis waspada, hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012).

Pemantauan kala I hasil pemeriksaan nadi ibu dalam batas normal 80 kali/menit, His 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 140 x/menit, pukul 04.10 WITA ketuban pecah spontan kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, presentasi belakang kepala dan kepala turun hodge IV.

b. Kala II

Persalinan kala II, jam 04.10 WITA ibu mengatakan merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineun menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam (Buku Asuhan Persalinan Normal, 2008). Pukul 04.10 WITA ketuban pecah spontan dan pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, portio tidak teraba, his 5 kali dalam 10

menit lamanya 45-50 detik, DJJ 140 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan, bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 1/5.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa Ny.R.L.R G₃P₂A₀AH₂ inpartu kala II.

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II, sesuai langka asuhan persalinan normal 60 langkah sehingga pada jam 04.15 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Ny.R.L.R kala II berlangsung 5 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 04.10 WITA sampai bayi lahir spontan 04.15 WITA. Menurut teori dalam Marmi (2012) lamanya kala II yaitu pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara ½ jam, sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Proses persalinan Ny.R.L.R tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala I, dan kala II berlangsung dengan baik.

c. Kala III

Persalinan kala III jam 04.17 WITA ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri, segera setelah

bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. R.L.R P₃A₀AH₃ inpartu kala III.

Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 3 menit kemudian plasenta lahir spontan pukul 04.20 WITA, plasenta lahir lengkap dan utuh, di dapatkan laserasi pada portio derajat 2 dan tindakan yang dilakukan yaitu dilakukan heacting jelujur dengan chatgut chorimc. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada (Buku Panduan Asuhan Persalinan normal, 2008). Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 50 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori (Sukarni, 2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Pukul 04.25 WITA ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah

120/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 54 kali/menit, suhu 37⁰C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 125 cc, hal ini sesuai dengan teori (Sukarni, 2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Ny. R.L.R dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Kasus Ny. R.L.R termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 40-41 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi, 2010) proses persalinan Ny. R.L.R berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan nyeri pada bekas jahitan pada jalan lahir, hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2008).

Masa nifas Ibu Ny.R.L.R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 1 kali yaitu 7 jam post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 1 kali yaitu 4 hari post partum. Kunjungan nifas ketiga dilakukan 1 kali yaitu 14 hari post partum. Kunjungan nifas pertama (6-8 jam postpartum), asuhan diberikan saat ibu memasuki nifas 7 Jam. Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal yakni,

tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 86x/menit, Suhu 37°C, Pernapasan 20x/menit, muka tampak pucat namun tidak ada oedema, konjungtiva pucat, sklera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa duduk dan berjalan. Berdasarkan teori waktu kunjungan nifas I dan waktu pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.R.L.R tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dimana waktu kunjungan masa nifas I sesuai dengan teori sedangkan keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal.

Kunjungan nifas kedua (4 hari setelah persalinan), kunjungan dilakukan saat Ny.R.L.R memasuki 4 hari post partum, berdasarkan teori waktu kunjungan nifas II dan waktu kunjungan yang telah dilakukan pada Ny.R.L.R tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dimana waktu kunjungan masa nifas II sesuai dengan teori. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu mengalami sudah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi (Marmi, 2012). Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan Nifas ke tiga (14 hari setelah persalinan), kunjungan dilakukan saat Ny.R.L.R memasuki 14 hari post partum, berdasarkan teori waktu kunjungan nifas III dan waktu kunjungan yang telah dilakukan pada Ny.R.L.R tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dimana waktu kunjungan masa nifas III sesuai dengan teori. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas-aktivitas biasa yang juga dibantu oleh suaminya seperti mengurus anak,

membersihkan rumah, dan mengangkat air di sumur, ibu mengatakan sudah BAB 1x dan BAK 2x, pengeluaran cairan pervaginam berupa sedikit flek darah dan lendir. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny.R.L.R mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi implant.

Menurut Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2011), KB pascasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca salin sebanyak 2 kali yaitu selama masa nifas ibu telah memilih untuk kontrasepsi Metode Operatif Wanita (MOW).

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan segera Bayi Baru Lahir

Kasus bayi Ny.R.L.R didapatkan bayi baru lahir spontan jam 04.15 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering diatas perut ibu kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Menurut (Dewi, 2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu berat badan bayi normal 2500-4000 gram, hasil pemeriksaan bayi Ny.R.L.R berat badan 3200 gram, panjang badan bayi 49 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal menurut teori adalah 45-53 cm, suhu badan bayi 36°C , bayi mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, kemudian bayi dibungkus dengan kain kering dan diletakkan di bawah *lamp warmer*, 10 menit kemudian diukur suhunya $36,8^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi 42 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60

kali/menit, bunyi jantung 135 kali/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-140 kali/menit, lingkar kepala 33 cm, kondisi tersebut normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm, lingkar dada 32 cm lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK, keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. R.L.R adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, beri salep mata eritromisin 0,5 persen pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/ 0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, bayi sudah diberikan injeksi vitamin K 1 mg/IM dan salep mata tetrasiklin 1persen. Pemberian suntikan Vitamin K, dan pemberian imunisasi hepatitis B 1 jam setelah pemberian suntikan Vitamin K.

b. Asuhan kebidanan neonatus 4 hari

Kunjungan bayi baru lahir Ny.R.L.R ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat menetek kuat dan sering, BAB dan BAK lancar dn tali pusat sudah lepas sejak kemarin. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.R.L.R dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 4 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 4 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 43 kali/menit, denyut jantung 142 kali/menit, suhu: 36,8⁰C, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.R.L.R neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari, keadaan umum baik.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau miuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain (ASI eksklusif) untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), kunjungan neonatal kedua dilakukan pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat.

c. Asuhan Kebidanan Neonatus 14 hari

Kunjungan bayi baru lahir Ny.R.L.R ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat menetek kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.R.L.R dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 14 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 48 kali/menit, denyut jantung 140 kali/menit, suhu: 37,1⁰C, warna kulit kemerahan.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.R.L.R neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari, keadaan umum baik.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan kebersihan pada bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya, mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya pada bayi, Mengingatkan Ibu untuk Imunisasi pada bayinya. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada hari 8-28 hari setelah lahir dengan asuhan menjaga kebersihan bayi, tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, Imunisasi.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Sesudah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.L.R usia 39 tahun dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang dilakukan dengan pendekatan manajemen SOAP dan di dokumentasikan dengan 7 langkah Varney dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Mampu melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.R.L.R umur 39 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 31-32 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Alak, pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali dengan standar 10 T, yang tidak dilakukan dalam 10 T adalah pemeriksaan penyakit menular seksual dari hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak didapatkan masalah.
2. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.R.L.R umur 39 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 40-41 minggu, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, telah dilaksanakan di Puskesmas Alak pada tanggal 30-04-2019 sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal dan tidak ditemukan kelainan atau penyulit baik pada kala I, kala II, kala III maupun kala IV dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi.
3. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. R.L.R jenis kelamin perempuan berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan vitamin Neo K 1 Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB 0, saat pemeriksaan dan pemantauan bayi hingga usia 4 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

4. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny.R.L.R dari tanggal 30-04-2019 sampai 28-05-2019 yaitu 2 jam postpartum sampai 4minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.R.L.R dalam penggunaan KB pascasalin yaitu ibu bersedia mengikuti Kontrasepsi Metode Operatif Wanita (MOW).

B. Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

1. Bagi Institusi

Meningkatkan kualitas proses belajar mengajar mengenai asuhan komprehensif sehingga mahasiswa lebih mampu menerapkan dalam lapangan kerja.

2. Bagi Profesi Bidan

Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/ klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Klien/ Masyarakat

Meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Astuti. 2011. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2016*. Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2017. *Profil Kesehatan Tahun 2016*. Kupang.
- Helen, Varney. 2007. *"Buku Ajar Asuhan Kebidanan"*. Jakarta: EGC.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: DEPKES RI
- KEMENKES RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan rujukan Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- KEMENKES RI. 2015. *Kesehatan Ibu Dan Anak*
- Laliyana, dkk. 2012. *"Buku ajar asuhan kebidanan persalinan"*. Jakarta : EGC
- Manuaba, dkk. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2012. *"Intranatal care (asuhan kebidanan pada persalinan)"*. Yogyakarta: pustaka Pelajar.
- _____. 2012. *Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, neonatus dan anak prasekolah*. Yogyakarta: pustaka Pelajar.
- _____. 2014. *Asuhan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- _____. 2014. *Peuperium care (asuhan kebidanan pada masa nifas)*. Yogyakarta:pustaka Pelajar.
- Nesi, dkk.2015.*Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Kupang: Jurnal Poltekkes Kemenkes Palembang. (diakses tanggal 10 Mei 2017).
- Notoatmodjo, S.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: PT Rienek Cipta
- Nugroho, dkk.2014 ."*Buku ajar asuhan kebidanan 3 nifas*". Yogyakarta : Nuha medika.
- Nurhayati & Taupan.2012. *Buku panduan praktis pelayanan kesehatann maternal dan neonatal*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka
- Pantikawwati, Ika dan Saryono. 2010.*Asuhanm Kebidanan I (Kehamilan)*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka..
- Piena.2011.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta: YBPSP.
- Profil Puskesmas Alak.2018.
- Pusdiknakes.2001.Buku 2 Asuhan Antenatal
- Romauli, Suryati.2011."*Asuhan kebidanan 1 konsep dasar kehamilan*". Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh.2010."*Asuhan Neonatus,Bayi dan Anak Balita*".Jakarta:EGC
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining antenatal pada ibu hamil*. Pusat safe mother hood/SMF obgyn RSUD dr. Sutomo: Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya
- Saifudin, AB.2009.*Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta: EGC
- Saifudin, AB.2011.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta: EGC
- Syafrudin, Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Sudarti,Khoirunnisa,Endang.2010. *Asuhan kebidanan Neonatus,Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati.2009. *Buku Ajar Ashuan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: Penerbit ANDI

- Uliyah, Musrifatul, dkk. 2012. *Buku Ajar Keterampilan Dasar Kebidanan I*. Surabaya: Health Books Publishing
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan neonatus bayi dan balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka barupress.
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka barupress.
- Wijanarko. 2010. Anemia Dalam Masa Nifas. Tersedia dalam <http://bienchan.wordpress.com/>. Diakses tanggal 10 Mei 2017.
- Yanti, Damai. 2011. *"Asuhan Kebidanan Masa Nifas"*. Bandung: PT Refika Aditama