

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M DI PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG PERIODE 22 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

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



Oleh

FITRIANI

NIM : PO. 530324016847

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M DI
PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG
PERIODE 22 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

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

Oleh :

Fitriani

NIM : PO. 530324016847

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: 11 Juni 2019

Pembimbing

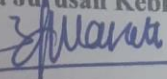


Adriana M.S. Boimau, SST., M. Kes

NIP. 197708012005012003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH

NIP. 197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M DI
PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG
PERIODE 22 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

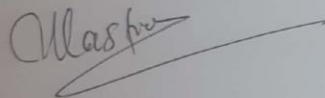
Oleh :

Fitriani

NIM : PO. 530324016847

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 11 Juni 2019

Penguji I



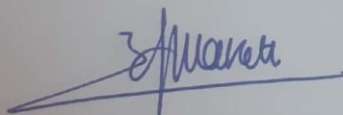
Martina Fenansia Diaz, SST., M. Kes

Penguji II



**Adriana M.S. Boimau, SST., M. Kes
NIP. 197708012005012003**

**Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan**



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 197603102000122001**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Fitriani

NIM : PO. 530324016 847

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. DI PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG PERIODE 22 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”**. Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Fitriani

NIM : PO. 530324016847

RIWAYAT HIDUP

Nama : Fitriani

Tempat tanggal lahir : Sonorejo, 12 Desember 1997

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kayu Putih Kota Kupang

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|---|---------------------|
| 1. SD Muhammadiyah Kupang | Lulus tahun 2010 |
| 2. SMP Muhammadiyah Kupang | Lulus tahun 2013 |
| 3. SMA Muhammadiyah Kupang | Lulus tahun 2016 |
| 4. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang | Angkatan tahun 2016 |

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. di Puskesmas Pembantu Fatululi Kota Kupang Periode 22 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis 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. Martina F. Diaz, SST., M. Kes, selaku penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan laporan Tugas Akhir Ini
4. Adriana M.S. Boimau, SST., M. Kes., selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Helena Hani S.Kep.Ns, selaku Kepala Puskesmas Pembantu Fatululi yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian ini.
6. Maria E. L. Lebuan, Amd. Keb, selaku Pembimbing Puskesmas Pembantu Fatululi beserta pegawai yang telah memberikan ijin dan membantu penelitian ini.
7. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Anwar PuaGeno, Mama Fika Arsyad, Kakak Tercinta (Nining, Gulam), Adik Tercinta (Ana, Aya, Cahaya, Lia, Ega,) yang telah memberikan dukungan secara penuh baik moril maupun materil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Sahabat Tersayang (Eca, Lilit, Puput) yang selalu menemani dan membantu ketika saya membutuhkan bantuan, Team Begadang (Dwi, Desna, Shin) yang telah

memberikan dukungan baik motivasi ataupun bantuan dan kerjasama yang baik selama ini.

9. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XVIII khususnya tingkat 3C Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun Kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Kepada Ny. M. yang telah bersedia menjadi subyek dalam Laporan Penyusunan Akhir.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

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. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus	7
B. Standar Asuhan Kebidanan	73
C. Kewenangan Bidan	77
D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	79
E. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah	107
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Ilmiah	108
B. Lokasi dan Waktu	108
C. Subyek Laporan Kasus	108
D. Instrumen Laporan Kasus	108
E. Teknik Pengumpulan Data	109

F. Triangulase Data	110
G. Etika Penelitian	110
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	112
B. Tinjauan Kasus	113
C. Pembahasan	150
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	156
B. Saran	157
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Skor Poedji Rochjati.....	19
Tabel 2	TFU Menurut Penambahan Tiga Jari.....	21
Tabel 3	Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya.....	22
Tabel 4	APGAR score.....	46
Tabel 5	Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	53
Tabel 6	Perubahan - Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	55
Tabel 7	Perbedaan Masing-masing Lochea.....	56
Tabel 8	APGAR score.....	75
Tabel 9	Jadwal Imunisasi Pada Neonatus/Bayi Muda.....	81
Tabel 10	Asuhan kunjungan nifas normal.....	83
Tabel 11	Perubahan normal pada uterus selama masa nifas	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Pemikiran.....	107
----------	-------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 SAP dan Leaflet
- LAMPIRAN 2 Buku KIA
- LAMPIRAN 3 Lembar Persetujuan Responden
- LAMPIRAN 4 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Fitriani

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M, di Puskesmas Pembantu Fatululi periode 22 Februari S/D 18 Mei 2019

Latar Belakang : Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsia/eklampsia 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5% dan lain-lain 11% (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Tujuan Penelitian : Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M. di Puskesmas Pembantu Fatululi Kota Kupang periode 22 Februari S/D 18 Mei 2019.

Metode Penelitian : Studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan metode SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

Hasil : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. M. umur 36 tahun G₄P₂A₁AH₂ usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik, terjadi proses persalinan secara normal, bayi normal. Masa nifas berlangsung normal. Ibu menggunakan KB MAL.

Kesimpulan : Kehamilan aterm, persalinan secara normal, bayi sehat, masa nifas berlangsung normal, dan Ibu menggunakan KB MAL.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.

Kepustakaan : 15 Buku dan 7 Modul (2014-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang, dimana peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization, 2015*).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsia/eklamsia 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5% dan lain-lain 11% (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2016 mengalami penurunan pada tahun 2016 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2015. Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di

Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan pemerintah. Strategi akselerasi penurunan Angka Kematian Bayi dan Ibu di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil di fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan Revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melaksanakan kemitraan lintas sektor dan lintas program (Profil Dinas Kesehatan, 2016).

Pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang, Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8.304 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu 2016 yang dilaporkan sebesar 48 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun rincian penyebab Kematian Ibu sebagai berikut 3 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *pre-eklamsia* (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sesudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDGs 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Kementrian Kesehatan menargetkan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kupang pada tahun 2016 sebanyak 17 per 1000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan terdapat 78 kasus kematian bayi yang disebabkan kebanyakan dengan kasus asfiksia sebanyak 33 kasus dari 8.481 kelahiran hidup, sedangkan untuk lahir mati berjumlah 92 kasus kematian (Dinkes Kota Kupang, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2016 sebesar 2,05 per 1.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya. Selain itu pada tahun 2016 dari

data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga mengumpulkan data tahun 2016 terdapat 17 kasus kematian bayi dari 8.304 kelahiran hidup. Sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 30 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Penyebab kematian bayi sendiri sebagian besar masih didominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia sebanyak 3 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 1 kasus, kongenital (kelainan bawaan) sebanyak 2 kasus, ikterus 1 kasus, kejang dan demam sebanyak 1 kasus, pneumonia sebanyak 1 kasus, lain-lain sebanyak 1 kasus (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016).

Menurut data yang di ambil dari Puskesmas Pembantu Fatululi, AKI tahun 2017 tidak ada, AKB tahun 2017 tidak ada. Pada tahun 2017, Sasaran ibu hamil di Puskesmas Pembantu Fatululi 436 orang, ibu nifas 408 orang, ibu hamil risiko tinggi 87 orang, bayi risiko tinggi 61 orang, balita 1841 orang dan Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 1978 orang. Cakupan K1 25 Orang atau 91% dari target 100% sedangkan cakupan K4 24 orang atau 82% dari target 95%. Cakupan Persalinan oleh Nakes 56 % dari target 90%, Cakupan KF1 78 % dari target 80 %, cakupan KF3 86 % dari target 90%, cakupan KN3 84 % dari target 90 (PWS KIA Pustu Fatululi periode Januari s/d Desember, 2017). Beberapa kasus dirujuk dari Puskesmas Pembantu Fatululi ke Rumah Sakit Swasta maupun Umum. Rujukan ibu bersalin dengan kasus KPD (Ketuban Pecah Dini) 1 orang, Ibu hamil dirujuk dengan kasus kelainan letak 2 orang, perdarahan 4 orang, preeklamsi 3 orang, gemeli 1 orang, kekurangan kalium 1 orang, AKI dalam 1 tahun berjumlah tidak ada. Angka Kematian Bayi dalam 1 tahun berjumlah 7 bayi dengan kasus IUFD (Profil Kesehatan Puskesmas Pembantu Fatululi, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk penurunan AKB yaitu dengan mengupayakan agar

persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Pemerintah Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan melalui Revolusi KIA dengan motto “semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai”. Selain itu dengan revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor dan lintas program (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2015).

Upaya mempercepat penurunan AKI, Puskesmas Pembantu Fatululi yaitu dengan melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T melalui Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA), tentukan presentasi janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet zat besi), periksa laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus dan temu wicara atau konseling. Standar 10 T yang sudah disebutkan di atas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 4 kali kunjungan. Trimester I (0-12 minggu) sebanyak 1 kali, Trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali, dan Trimester III (>28 minggu sampai dengan kelahiran) sebanyak 2 kali.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode 22 Februari S/D 18 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. di Pustu Fatululi tahun 2019?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan berdasarkan pendokumentasian SOAP pada Ny M. di Puskesmas Pembantu Fatululi tahun 2019.

2. Tujuan khusus

Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. M Di Puskesmas Pembantu Fatululi di harapkan Mahasiswa mampu :

- 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 pada KB

D. Manfaat Studi Kasus

Hasil studi diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

2. Aplikatif

a. Puskesmas Pembantu Fatululi Kupang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan bagi bidan dalam penyusunan kebijakan program pelayanan kebidanan di Puskesmas Pembantu Fatululi khususnya tentang pemberian asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

b. Profesi Kebidanan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan berkelanjutan. Sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

c. Klien dan Masyarakat (Ny. M)

Diharapkan klien dapat kooperatif dalam pemberian asuhan yang diberikan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama H.W.J tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. Di Puskesmas Pembantu Fatululi”. Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M Di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode 22 Februari S/D 18 Mei 2019”. Studi kasus dilakukan dengan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KASUS

1. Konsep Teori Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dapat dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2014).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

b. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Nugroho, dkk, 2014). Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu :

1) Tanda Presumtif / Tanda Tidak Pasti

perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan. Tanda-tanda yang termasuk tanda presumtif / tanda tidak pasti yaitu :

a) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, agar dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari *Naegele* (Nugroho, dkk, 2014).

b) *Nausea* (mual) dan *emesis* (muntah)

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Biasanya dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum (Nugroho, dkk, 2014).

c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

d) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli pada *mamae*, sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas (Nugroho, dkk, 2014).

e) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi (Nugroho, dkk, 2014).

f) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Akhir triwulan, gejala bisa

timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing (Nugroho, dkk, 2014).

g) *Obstipasi*

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid (Nugroho, dkk, 2014).

h) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan). (Nugroho, dkk, 2014).

2) Tanda Kemungkinan Hamil

perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati, makin besar kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

a) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya (Nugroho, dkk, 2014).

b) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Minggu-minggu pertama kehamilan ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismus tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus (Nugroho, dkk, 2014).

c) Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio pun

tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen (Nugroho, dkk, 2014).

d) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi didaerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut (Nugroho, dkk, 2014).

e) Tanda *Braxton Hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

f) *Goodell Sign*

Terlihat pada luar kehamilan konsistensi serviks keras. Kerasnya seperti kita meraba ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga (Nugroho, dkk, 2014).

3) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnose pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

b) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Nugroho, dkk, 2014).

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- (1) *Fetal Elektrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu
- (2) Sistem dopler pada kehamilan 12 minggu
- (3) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Apabila menggunakan *Ultrasonography* (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Mandriwati, dkk. 2016).

1) Kehamilan trimester I (0-12 minggu)

Kehamilan trimester I terhitung mulai usia kehamilan minggu pertama sampai usia kehamilan 12 minggu. Saat ini merupakan perkembangan awal dari hasil konsepsi yang akan menentukan kualitas kehidupannya setelah berkembang menjadi embrio, janin, neonatus, bayi, anak hingga menjadi manusia dewasa yang berlangsung sepanjang usianya.

Pada trimester I, hasil konsepsi menempel pada dinding rahim, tetapi plasenta belum berfungsi optimal sehingga sangat rentan terhadap rangsangan apabila terjadi kontraksi uterus dan beresiko terjadinya abortus (Mandriwati, dkk. 2016).

Sebagai tindakan antisipasi untuk mencegahterjadinya abortus, maka penatalaksanaan asuhan yang perlu dilakukan adalah

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) untuk memberi pemahaman tentang :

- a) Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi
- b) Mengendalikan aktivitas ibu yang beresiko terhadap abortus
- c) Cara memelihara kebersihan alat kelamin luar
- d) Menghindarkan makanan dan minuman yang mengandung alkohol
- e) Memberi layanan konseling jika ibu mengalami permasalahan psikologis, termasuk hubungan seksual apabila terdeteksi kondisi serviks ibu tidak tahan terhadap prostaglandin
- f) Mendeteksi kondisi ketahanan serviks ibu terhadap prostaglandin pada saat melakukan anamnesis mengumpulkan data subyektif tentang hubungan seksual

2) Kehamilan trimester II (13-27 minggu)

Kehamilan trimester II berlangsung dari usia kehamilan 13-27 minggu. Pada masa ini perkembangan fisiologis kehamilan terjadi, plasenta sudah mulai berfungsi pada usia kehamilan 16 minggu. Denyut jantung janin mulai terdengar dan ibu mulai merasakan gerakan janin. Pada umumnya rasa ketidaknyamanan ibu akibat mual dan muntah berangsur-angsur berkurang. Ibu mulai menerima kehamilannya, merasa sehat, dan merasa mampu beraktivitas seperti biasa (Mandriwati, dkk. 2016).

Pada periode ini juga mulai terjadi proses pengenceran plasma darah ibu (*hemodilusi*) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kedua kondisi ini sering memicu terjadinya anemia pada kehamilan jika ibu tidak mengonsumsi zat besi yang cukup.

Penatalaksanaan yang dibutuhkan dalam hal ini adalah Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang pemenuhan istirahat dan tidur, mengonsumsi makanan yang cukup kalsium (ikan segar, susu, rumput laut, dan kacang-kacangan), makanan yang kaya kandungan zat besinya (kangkung, bayam, daun kelor, sawi hijau dan

daun katuk), dan pemberian suplemen tablet zat besi serta kalsium dan edukasi tentang cara mengkonsumsinya (Mandriwati, dkk. 2016).

3) Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

Kehamilan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28-40 minggu. Jika setelah kehamilan 40 minggu belum terjadi persalinan, kondisi ini termasuk kehamilan lewat waktu.

Pada kehamilan trimester III, ibu sebaiknya sudah menentukan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kondisinya. Untuk mendukung kebutuhan tersebut, mulai usia kehamilan 36 minggu bidan perlu mendeteksi letak dan penurunan bagian terendah janin dengan melakukan palpasi abdomen dengan teknik *leopold*. Setelah letak janin diketahui, dapat diprediksi apakah persalinan dapat berlangsung normal atau perlu dilakukan tindakan.

Masalah lain yang perlu dideteksi dan ditangani pada kehamilan trimester III adalah penyulit atau komplikasi kehamilan, yakni preeklampsia, eklampsia, anemia, plasenta previa, dan sulosis plasenta. Jika penyulit tersebut terdeteksi pada ibu hamil yang ditangani di unit pelayanan dasar, ibu hamil tersebut harus dirujuk ke unit pelayanan komprehensif. Intervensi yang perlu dilakukan pada ibu hamil trimester III adalah Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang tanda bahaya penyulit kehamilan. Selain itu perlu juga dilakukan konseling tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif (Mandriwati, dkk. 2016).

d. Perubahan Psikologis Pada ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan

terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya (Tyastuti, 2017).

Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan :

- 1) Kadang – kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- 5) Rasa tidak nyaman
- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua Keluarga mulai menduga – duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki – laki

atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi). Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalau lama. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Mereka mungkin mengatakan pada perawat “saya merasa lebih baik saat ini ketimbang sebulan yang lalu”. Kecuali bila berkembang masalah fisik, kegembiraan ini terbawa sampai proses persalinan, suatu periode dengan stress yang tinggi. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan (Tyastuti, 2017).

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absursio plasenta atau solusio plasenta

2) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat.

Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia

3) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklamsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema

4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

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

5) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung

6) Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik

7) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain..

f. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*): Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal. Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

2) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- a) Puji Rochyati : Primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Rochyati, 2003).

- b) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim), (Rochyati, 2003).
- c) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma), (Rochyati, 2003).
- d) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar), (Rochyati, 2003).
- e) Hasil pemeriksaan fisik
Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidramnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

3) Skor Poedji Rochjati

a) Pengertian

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 (Rochyati, 2003).

b) Tujuan sistem skor

Tujuan pembuatan skor yaitu : Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil serta 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.

c) Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan 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 (Rochyati, 2003).

Tabel. 2.1 Skor Poedji Rochjati

K E L. F. R .	II	III	IV				
	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III. 1	III. 2
	.	Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				

	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
II	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
I	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- ✓ Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- ✓ Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSPOG

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

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

2) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA) (T3)

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

4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

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

umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 2.2 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
12	2 jari diatas symphisis
16	½ pusat – symphisis
20	2 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	2 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

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

6) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T6).

Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus

TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

7) Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

8) Periksa laboratorium (T8)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes *haemoglobin*. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *HIV*, *sifilis*, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).
- f) Tatalaksana atau penanganan kasus.

9) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

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

10) Temuwicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

h. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.
- 2) Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang yaitu setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan (Walyani, 2015)

Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan yaitu :

minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu) disebut K1, minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (0 - \geq 36 minggu) disebut K4 (WHO dan Kemenkes , 2014).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Jannah, 2015)

Persalinan adalah bagian dari proses melahirkan sebagai respons terhadap kontraksi uterus, segmen bawah uterus teregang dan menipis, serviks berdilatasi, jalan lahir terbentuk dan bayi bergerak turun ke bawah melalui rongga panggul. (Hanretty, 2014)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

b. Macam Macam Persalinan

1) Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut (Ari,2016).

2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria (Ari,2016).

3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Ari,2016).

c. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram (Ari,2016).

2) Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram (Ari,2016).

3) Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram (Ari,2016).

4) Partus maturus atau aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih(Ari,2016).

5) Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu (Ari,2016).

d. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar *progesteron*, teori *oxitosisin*, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori *prostaglandin* (Ari,2016). Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar *Progesteron*

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his.

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap *oxitosin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu.

2) Teori Oxitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga *oxitocin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari

percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. *Prostaglandin* dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap . Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi :

- a) Fase Latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
- b) Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi :
 - (1) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - (2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - (3) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam (Yanti, 2010)

2) Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi (Yanti, 2010). Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3

menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

Ibu merasakan ingin mengeran 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.

b) Mekanisme Persalinan

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

c) Posisi Meneran

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

d) Menolong persalinan sesuai 60 Langkah APN

- (1) Memastikan dan melihat tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.
- (2) Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.
- (3) Memakai alat pelindung diri

- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- (5) Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
- (6) Masukkan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- (9) Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- (10) Periksa denyut jantung janin
- (11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik
- (12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara
- (14) Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran

- (15) Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi
- (16) Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
- (17) Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- (19) Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya
- (20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
- (23) Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dilanjutkan ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
- (25) Melakukan penilaian selintas
- (26) Mengeringkan tubuh bayi
- (27) Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus
- (28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik

- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu
- (30) Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong
- (31) Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
- (32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
- (33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik sambil menyuruh ibu meneran perlahan
- (36) Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
- (37) Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan
- (38) Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi
- (39) Memeriksa kelengkapan plasenta
- (40) Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan.
- (41) Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarah pervaginam
- (42) Memeriksa kandung kemih

- (43) Mencilupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- (44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (46) Memeriksa jumlah perdarahan
- (47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
- (48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
- (49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh ditempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non medis.
- (50) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
- (51) Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
- (52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan melepaskan alat pelindung diri
- (54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
- (55) Memakai sarung tangan kembali
- (56) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- (57) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo K/ Vitamin K dipaha kiri. Setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan

pemberian suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi dipaha kanan

- (58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- (60) Melakukan pendokumentasian Pada lembar depan dan lembar belakang patograf

3) Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2010). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4) Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b) Pemeriksaan TTV : TD, Nadi, Suhu, Respirasi
- c) Kontraksi Uterus
- d) Terjdinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

- e) Isi kandung kemih

f. Tanda – Tanda Persalinan

1) Terjadinya His Persalinan

His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimur uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam.

3) Perubahan serviks

Akhir kehamilan bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing– masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup.

4) Pengeluaran cairan ketuban

Terlihat pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang

pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam.

g. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

3) *Passenger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah :

a) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti:

(1) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).

(2) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.

(3) Presentasi bahu

b) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.

c) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang.

4) Plasenta

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

5) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya.

6) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah.

h. Rujukan

Saat menemukan masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan

tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

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

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu,

- pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Da (Darah) : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan.

3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Dwienda, 2014)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Dwienda, 2014) ciri-ciri bayi baru lahir normal :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160x/menit

- 6) Pernafasan \pm 40-60x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia : Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
- 14) Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- 15) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- 1) Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- 2) Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum)
- 3) Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin
- 4) Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi.

d. Adaptasi Fungsi Dan Proses Vital Pada Neonatus

1) Sistem Pernapasan

Umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

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

3) Upaya pernapasan bayi pertama

Alveolus dapat berfungsi dengan baik apabila terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan.

4) Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

5) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya)

suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100%.

Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).

b) Konveksi

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

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

6) Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik tercemin dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

7) Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya.

8) Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik.

9) Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

10) Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat

tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah.

11) Neuromuskuler

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

12) Refleks-refleks

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

- a) Refleks glabellar : Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.
- b) Refleks hisap : Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu .
- c) Refleks rooting (mencari) : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke

- arah jari kita dan membuka mulutnya.
- d) Refleks Genggam (grapsing) : Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.
 - e) Refleks babinsky : Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.
 - f) Refleks moro : Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
 - g) Refleks melangkah : Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

e. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi

mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL .

1) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi.

2) Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut : apakah bayi cukup bulan?, apakah air ketuban jernih?, apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan, apakah kulit bayi berwarna kemerahan, apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?.

Tabel 2.4 Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

(Sumber : Dwienda, dkk, 2014)

Keterangan :

- ✓ Nilai 1-3 askfiksia berat
- ✓ Nilai 4-6 askfiksia sedang
- ✓ Nilai 7-10 askfiksia ringan (normal)

3) Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui :

- a) Keringkan bayi secara seksama
 - b) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
 - c) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
 - d) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
 - e) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilngan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
 - f) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
 - g) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
 - h) Rangsangan taktil.
- 4) Membebaskan jalan nafas
- Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :
- a) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
 - b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
 - c) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
 - d) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
 - e) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
 - f) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung

g) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)

h) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.

5) Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut : hindari pembungkusan tali pusat, jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat, memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi yaitu ; lipat popok dibawah tali pusat, jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang, jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah dan jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.

6) Inisiasi menyusu dini

7) Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

8) Memberikan obat tetes atau salep mata

Pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat

9) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

f. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

1) Nutrisi

Dwienda (2014) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

2) Cairan dan Elektrolit

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

3) *Personal Hygiene*

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin.

g. Deteksi Dini Untuk Komplikasi Bayi Baru Lahir

Terdapat di bawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL :

- 1) Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- 2) Riwayat kejang
- 3) Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- 4) Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- 5) Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
- 6) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- 7) Merintih
- 8) Ada pustul pada kulit
- 9) Nanah banyak di mata dan mata cekung
- 10) Pustul kemerahan meluas ke dinding perut
- 11) Turgor kulit kembali <1 detik
- 12) Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- 13) Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- 14) Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
- 15) Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.

h. Kunjungan Neonatus

- 1) Kunjungan neonatal hari ke 1 (KN 1)
 - a) Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam).

- b) Bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan adalah : jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat
- 2) Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari) : jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat
- 3) Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari) : periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat.

4. Konsep Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Walyani, 2015)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Dahlan, 2014).

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuni, 2018).

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (Nugroho, dkk. 2014)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

b. Tujuan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk (Wahyuni, 2018):

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2014). Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu. Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan ala-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. *Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu : kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*, kunjungan kedua 4-28 hari *post partum* dan kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum* (Kemenkes RI, 2015). Terdapat dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas

Tabel 2.5 Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 8 jam	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
2	6 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3	2 minggu	Asuhan pada ibu 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas b. Memberikan konseling KB secara dini

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Wahyuni, 2018) :

- (1) skemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolisis, 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. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.6 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri (TFU)	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm

7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lochea.

c) Perubahan ligament

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

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) *Lochea*

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

Tabel 2.8 Perbedaan Masing-masing Lochea

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

f) Perubahan vulva, vagina dan perineum

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

2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal.

3) Perubahan sistem perkemihan

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

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

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

5) Sistem endokrin

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

a) Hormon plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan

menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

b) 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. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

e) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone

progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Ketika masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

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

7) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

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

8) Perubahan sistem hematologi

Hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Nugroho dkk, 2014). Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Nugroho dkk, 2014).

f. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1) Adaptasi

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses

eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi seorang ibu. Tidak mengherankan bila ibu mengalami perubahan perilaku dan peran serta terkadang merasa waktunya tersita dan lebih repot. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk mendapatkan bimbingan dan pembelajaran (Wahyuni,2018).

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

b) Fase *taking hold*

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

c) Fase *letting go*

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

2) Post partum *blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri.

3) Postpartum psikologis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi

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

a) Kalori

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

b) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara

dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu.

c) Magnesium

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

d) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

e) Karbohidrat

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

f) Lemak

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

g) Garam

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

h) Cairan

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

i) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

j) Zinc (seng)

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

k) DHA

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

2) Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan

ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3) Eliminasi

a) Miksi

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

b) Defekasi

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

4) Kebersihan diri atau perineum

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

5) Istirahat

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

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut.

Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain : gangguan atau ketidaknyamanan fisik; kelelahan; ketidakseimbangan berlebihan hormon; kecemasan berlebihan.

7) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain : Tingkat keberuntungan tubuh ibu; Riwayat persalinan; Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan ; Kesulitan adaptasi post partum. Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut : Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu; Mempercepat proses involusi uteri; Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum; Memperlancar pengeluaran lochea; Membantu mengurangi rasa sakit ; Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan; Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

h. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas Dan Penanganannya

1) Infeksi masa nifas

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

2) Masalah payudara

Payudara Berubah menjadi Merah, Panas dan terasa Sakit Disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, dan anemia.

a) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran.

b) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

c) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi reotak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

3) *Hematoma*

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai *hemostasis*.

4) *Hemoragia postpartum*

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah (Mansyur dan Dahlan, 2014). Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Perdarahan pasca persalinan dapat dikategorikan menjadi 2, yaitu:

- a) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- b) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara hari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum

5) *Subinvolusi*

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum.

6) *Trombophabilitis*

Trombophabilitis terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme pathogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya (Mansyur dan Dahlan, 2014).

7) Sisa placenta

Adanya sisa placenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif.

8) *Inversion uteri*

Inversion uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversion uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*.

5. Konsep Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian

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 (Sulistiyawati, 2013).

Menurut WHO (dalam Hartanto, 2003), Keluarga Berencana adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara

kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran (dalam hubungan dengan suami istri), dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa Keluarga Berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

b. Manfaat KB

- 1) Menurunkan resiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker serviks
- 2) Menurunkan angka kematian maternal serta peningkatan IPM.
- 3) Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- 4) Dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak
- 5) Mencegah penularan penyakit berbahaya
- 6) Lebih menjamin tumbuh kembang bayi dan anak
- 7) Dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga
- 8) Pendidikan anak lebih terjamin
- 9) Dapat menentukan kualitas sebuah keluarga

c. Jenis-Jenis Fase KB Rasional

- 1) Fase Menunda
Usia di bawah 20 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah (Cara sederhana seperti pil, kondom dan pantang berkala)
- 2) Fase Menjarangkan
Usia 20-35 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah (IUD, Implant dan suntikan).
- 3) Fase Mengakhiri
Diatas usia 35 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap(MOW/MOP) disusuli AKDR dan Implant

d. KB Implant

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

2) Cara kerja

a) Menghambat Ovulasi

b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.

c) Menghambat perkembangan siklis dari endometrium (Mulyani, 2013).

3) Keuntungan

a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.

b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.

c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan

d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2014).

4) Kerugian

a) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih

b) Lebih mahal

c) Sering timbul perubahan pola haid.

d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2014).

5) Efek samping dan penanganannya

a) *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada

kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2014). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

d) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2014).

e) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak

membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2014).

B. 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 anamnesis ; 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 menegakkan 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 berkesinambungan, 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 berkesenambing 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.

S : adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O : data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A : hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III
Ny. M. di Puskesmas Pembantu Fatululi Kecamatan Oebobo Kota Kupang
di dokumentasikan sesuai standar 6 (enam) yaitu SOAP.

C. 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:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 10

- a. 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.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Pelayanan persalinan normal.
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal.
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - 5) Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu
 - 7) Ibu eksklusif.

- 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga
- 9) Postpartum.
- 10) Penyuluhan dan konseling.
- 11) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- 12) Pemberian surat keterangan kematian.
- 13) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- 14) Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan rujukan kasus
- 15) Partus lama dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).
- 16) Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).

D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1) Data Subyektif

a) Menanyakan identitas, yang meliputi:

Dalam bukunya, Walyani (2015) menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu:

(1) Nama Istri/Suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak.

(3) Suku/Bangsa

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(4) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

(5) Pendidikan

Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan

Untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(7) Alamat

Alamat klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.

(8) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

(9) Nomor telepon

Untuk memudahkan komunikasi.

b) Menanyakan Alasan Kunjungan

Menuliskan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

c) Menanyakan Keluhan Utama

Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan.

d) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Menurut Walyani (2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun.

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari.

(5) Disminorhoe (Nyeri Haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya.

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

Yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu.

(2) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

(3) Nifas

Riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

(3) Masalah-Masalah

(a) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

(b) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah dirasakan pada trimester II kehamilan.

(c) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah dirasakan pada trimester III kehamilan.

(4) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah didapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III

(5) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat mendapatkan asuhan kehamilan tersebut

(6) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

(7) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

g) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

h) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

- (1) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi
- (2) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang
- (3) Pola Eliminasi.
- (4) Pola Seksual
- (5) Personal Hygiene.
- (6) Pola Istirahat dan Tidur
- (7) Pola Aktivitas

i) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular.

j) Menanyakan Data Psikologi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

(1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan.

(2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

(3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

k) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

l) Menanyakan Data Status Pernikahan

Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Menikah

(2) Usia Saat Menikah

(3) Lama Pernikahan

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

(1) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

(2) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma).

(3) Tinggi Badan

Menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu.

(4) Berat Badan

Menurut Walyani (2015) berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

(5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

(6) Tanda-Tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/ preeklamsi.

(b) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm).

(c) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-20 kali/menit.

(d) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu ebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

(2) Mata

Menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera.

(3) Hidung

Hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

(4) Telinga

Telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

(5) Mulut

Dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya.

(6) Leher

Dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbendung di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

(7) Dada

Menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

(8) Perut

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

(9) Ekstremitas

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi Uterus

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan.

(a) Leopold I

Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus.

(b) Leopold II

Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

(c) Leopold III

Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

(d) Leopold IV

Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.

(2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit (Walyani, 2015).

(3) Perkusi

Pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk.

d) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

(2) Pemeriksaan Urin

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

b. Interpretasi Data dasar

1) Hamil atau tidak

Pertanyaan ini untuk menjawabnya kita harus mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 3 golongan:

- a) Tanda-tanda tidak pasti hamil
- b) Tanda-tanda mungkin hamil
- c) Tanda-tanda pasti hamil

- 2) Primi atau multigravida
- 3) Tuanya kehamilan
Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak
- 4) Anak/janin tunggal atau kembar
- 5) Letak janin (letak kepala)
- 6) Intra uterin atau ekstra uterin
- 7) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)
- 8) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

c. Identifikasi Diagnosi atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi.

d. Identifikasi Perlunya Penanganan Segera

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

f. Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang di susun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah. Jenis tindakan atau

pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan ke profesi lain.

g. Evaluasi

Seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan.

Dalam evaluasi, gunakan format SOAP, yaitu :

- S : Data yang diperoleh dari wawancara langsung
- O : Data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan
- A : Pernyataan yang terjadi atas data subyektif dan data obyektif.
- P : Perencanaan yang ditentukan berdasarkan sesuai dengan masalah.

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Persalinan

a. Pengkajian

1) Subyektif

a) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi
- (2) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- (3) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- (4) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina

(5) Status membran amnion

b) Pola Aktifitas Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin.

(2) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK.

(3) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

(4) Pola fisik dan istirahat

Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

2) Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Kesadaran

b) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)

c) LILA

d) Berat badan

e) Tinggi Badan

2) Pemeriksaan fisik obstetri

- a) Muka : Apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- b) Mata : Konjungtiva : Normalnya berwarnan merah mudah
Sclera : Normalnya berwarna putih
- c) Hidung : Bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak
- d) Leher : Ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- e) Dada : Payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak
- f) Abdomen : Ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
 - (1) Leopold I : Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
 - (2) Leopold II : Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
 - (3) Leopold III : Normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
 - (4) Leopold : Dilakukan jika pada Leopold

IV III teraba bagian janin sudah masuk PAP.

- g) Genetalia : Vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kondiloma atau tidak, ada kandidoma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- h) Ektremitas : Simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atas dan atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan bawah refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

3) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

b. Analisa Masalah dan Diagnosa

Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang

di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik

c. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain

e. Perencanaan dan Rasional

Langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

f. Penatalaksanaan

Langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami

komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

g. Evaluasi

Langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada BBL

a. Pengkajian

1) Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney. S (Subyektif) ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien.

a) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:

- (1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu
- (2) Tanggal dan Jam Lahir
- (3) Jenis Kelamin
- (4) Identitas orangtua

b) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, apakah ibu mengkonsumsi jamu, menanyakan keluhan ibu selama kehamilan, apakah persalinannya spontan, apakah persalinan dengan tindakan atau operasi, apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan, apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas, apakah terjadi perdarahan.

c) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : apakah bayi mengalami gawat janin, apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir.

2) Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment sebagai langkah I Varney. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

b. Diagnosa atau masalah

Diagnosa adalah hasil pengkajian mengenai kondisi klien berdasarkan hasil analisa data yang didapat. Segala sesuatu masalah yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan bayi tetapi tidak masuk dalam diagnosa.

c. Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi atau rujukan sebagai langkah 2,3 dan 4 varney. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

d. Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian olehwanita tersebut. Bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Nifas

a. Pengkajian

1) Subyektif

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

a) Biodata yang mencakup identitas pasien

b) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum.

c) Riwayat Mestruasi

d) Riwayat obstetrik

(1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

(2) Riwayat persalinan sekarang

e) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

f) Riwayat kesehatan klien

(1) Riwayat kesehatan yang lalu

(2) Riwayat kesehatan sekarang

(3) Riwayat kesehatan keluarga

g) Pola / Data fungsional Kesehatan

(1) Nutrisi

Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

(2) Istirahat

Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

(3) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan.

(4) Eliminasi

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

(5) Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

h) Riwayat psikososial budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan.

2) Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum dan kesadaran penderita

Composmentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, sannolen, spoor, koma).

(2) Tanda-tanda vital

b) Pemeriksaan fisik

(1) Muka

Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

- (2) Mata
Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatan.
- (3) Hidung
Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.
- (4) Mulut
Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.
- (5) Leher
Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.
- (6) Ketiak
Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.
- (7) Payudara
Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.
- (8) Abdomen
- (9) Genitalia
 - (a) Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam).
Lochea abnormal: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).
 - (b) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecting.
- (10) Kandung kemih : Kosong atau tidak
- (11) Anus : Tidak ada hemorrhoid

(12) Ekstremitas : Tidak ada oedema, varices pada ekstremitas atas dan bawah

c) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin.

b. Interpretasi Data Dasar/ Diagnosa

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.

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.

d. Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien.

e. Perencanaan

Langkah-langkah ini di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa sudah di lihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bgi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

f. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarg. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah di lakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada KB

a. Pengkajian data

1) Data subyektif

a) Biodata pasien

b) Kunjungan saat ini

kunjungan pertama/kunjungan ulang

c) Keluhan utama

Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.

d) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan, lama perkawinan, syah atau tidak, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan.

e) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus haid, lamanya, jumlah darah yang dikeluarkan, dan pernahkan dismenorhe.

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalina yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

g) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akspetor KB tersebut

h) Riwayat kesehatan

- (1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
- (2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
- (3) Riwayat penyakit ginekologi

i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- (1) Pola nutrisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
- (2) Pola eliminasi : Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
- (3) Pola aktifitas : Untuk menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Yang perlu dikaji pola aktivitas pasien terhadap kesehatannya.
- (4) Istirahat/tidur : Untuk mengetahui pola tidur serta

- lamanya tidur
- (5) Seksualitas : Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual
 - (6) Personal hygiene : yang perlu dikaji mandi berapa kali dalam sehari, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.
- j) Keadaan psiko sosial spiritual
- (1) Psikologi
Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan pasien dengan suami, keluarga dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapat dukungan atau tidak.
 - (2) Sosial
Yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.
 - (3) Spiritual
Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan fisik

- (1) Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan, dkk, 2011).
- (2) Tanda vital
 - (a) Tekanan darah
 - (b) Nadi
 - (c) Suhu
 - (d) Pernapasan
- (3) Berat badan
Mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi

(4) Kepala

Pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

(5) Mata

Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.

(6) Hidung

Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak

(7) Mulut

Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak

(8) Telinga

Diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak

(9) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid

(10) Ketiak

Apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak

(11) Dada

Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak

(12) Payudara

Dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak.

(13) Abdomen

Untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak.

(14) Pinggang

Untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak

(15) Genetalia

Dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak

(16) Anus

Apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak

(17) Ekstremitas

Diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.

b) Pemeriksaan penunjang

Dikaji untuk menegakkan diagnose

b. Interpretasi Data Dasar/Diagnose/Masalah

Langkah kedua mulai dari data dasar, menginterpretasi data kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

d. Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Sudarti, 2010).

e. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa.

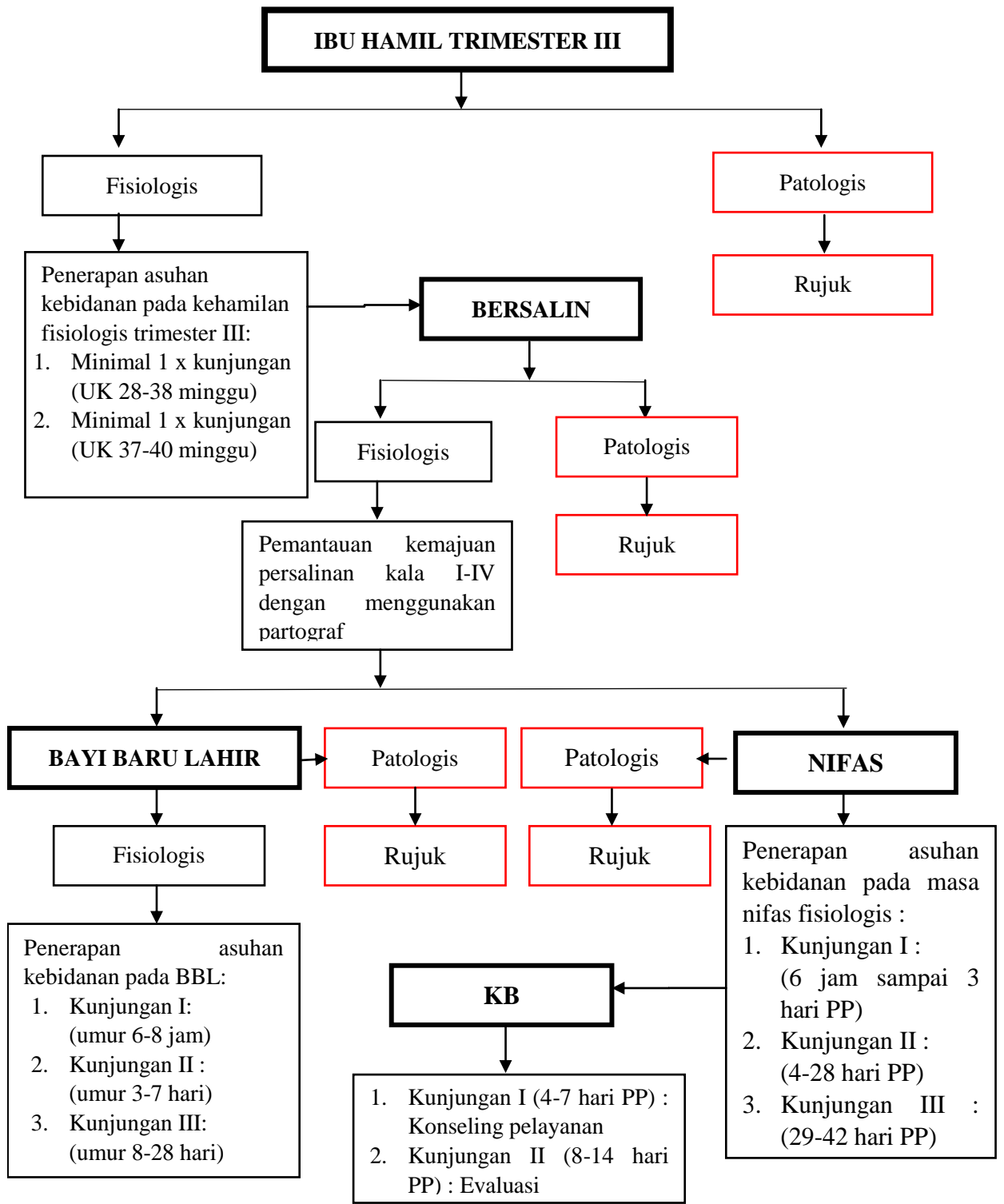
f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut., jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar – benar terlaksana).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

E. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian dengan “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M. di Puskesmas Pembantu Fatululi” dilakukan dengan menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Metode penelitian yang digunakan yaitu study kasus dan menggunakan metode tujuh langkah varney dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan data perkembangannya menggunakan SOAP pada asuhan kebidananan berkelanjutan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat penelitian

Study kasus ini akan dilakukan di Puskesmas Pembantu Fatululi Kota Kupang

2. Waktu

Pelaksanaan study kasus ini dilakukan pada tanggal 22 Februari S/D 18 Mei 2019

C. Subyek Kasus

Subyek pada studi kasus ini adalah seorang ibu hamil Ny. M. G₄P₂A₁AH₂ Umur Kehamilan 32 Minggu 2 Hari Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Pembantu Fatululi”

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman obserasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu :

1. Kehamilan

Timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler, jelly, tissue, pita centimeter

2. Persalinan:

- a. Set partus : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting *episiotomy* 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, *handscoon* 1 pasang dan dispo 3 cc.
- b. Set *heacting* : *nalfoder* 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset *cirurgis* 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, *handscoon* 1 pasang dan dispo 5 cc.
- c. Alat pelindung diri : celemek, kaca mata, penutup kepala
- d. Air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk,

3. Nifas : Tensimeter, termometer, jam tangan

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan pulpen.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort serta buku asuhan kebidanan.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara terstruktur.

b. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang data Obyektif meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan,

pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi denyut jantung janin), perkusi (refleks patella), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin dan DDR (drike drupple)).

2. Data Sekunder

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

F. Triangulasi Data

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi dokumentasi

Uji validasi dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Studi kasus ini adalah studi kasus yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Dalam penulisan studi kasus juga

memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah : inform consent, anonymity, dan confidentiality.

1. Inform consent

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

2. Anonymity

Hak anonymity dan confidentiality didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis namanya atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang akan dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak inform consent, serta hak anonymity, dan confidentiality dalam penulisan studi kasus. (Pusdiklatnakes,2013).

3. Confidentiality

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Puskesmas Pembantu Fatululi terletak di Kelurahan Fatululi Kecamatan Oebobo. Kelurahan yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Fatululi adalah Kelurahan Kelapa Lima, Kelurahan Kayu Putih, Kelurahan Nefonaek, Kelurahan Oebobo dan kelurahan Naikoten. Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Fatululi berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan Kayu Putih
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Nefonaek
- c. Sebelah Utara bersebelahan dengan Kelurahan Kelapa Lima
- d. Sebelah Selatan bersebelahan dengan Kelurahan Oebobo dan Naikoten

Puskesmas Pembantu Fatululi menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan ibu dan anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi anak, ANC Dan konseling persalinan .

Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat,selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita dan posyandu lanjut usia. Puskesmas Pembantu Fatululi memiliki 10 orang tenaga kerja yang terdiri dari DIII -Kebidanan 2 orang (PNS), D-I Kebidanan 2 orang (PNS), S1 Keperawatan 1 orang (PNS), D-III Keperawatan 1 orang (PNS) dan D-III Kebidanan 4 orang (magang).

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Ny. M. G₄P₂A₁AH₂ Umur Kehamilan 32 Minggu 2 Hari Janin Hidup, Tunggal, Intrauterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode 22 Februari S/D 18 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa data, dan Penatalaksanaan)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M UMUR 36 TAHUN G₄P₂A₁AH₂ UMUR
KEHAMILAN 32 MINGGU 2 HARI JANIN HIDUP TUNGGAL LETAK
KEPALA INTRAUTERIN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI
PERIODE 22 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal pengkajian : 22 – 02 – 2019 Pukul : 11.15 Wita
Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi
Oleh : Fitriani

A. Data Subyektif

1. Identitas atau Biodata

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Fatululi 20/07	Alamat	: Fatululi 20/07

2. Riwayat Keluhan Utama

Ibu mengatakan susah makan dan sering kencing malam hari.

3. Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia ±14 tahun, lamanya haid 4-5 banyak darah haid (±75 cc) 3 kali/hari , sifat darahnya encer dan berwarna merah, bila haid merasa mules-mules pada perut dan tidak nyeri.

4. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Ibu mengatakan perkawinannya sudah sah
Lamanya : 17 tahun
Kawin : 19 tahun

5. Riwayat kehamilan ini

Hari Pertama Haid Terakhir : 08 Agustus 2018
Tafsiran Persalinan : 15 Mei 2019

a. Riwayat ANC :

ANC pertama kali pada umur kehamilan 22 minggu 6 hari di Puskesmas Pembantu Fatululi pada tanggal 15 Januari 2019

Frekuensi ANC : Trimester I : Tidak Ada
Trimester II : 4x di Puskesmas Pembantu Fatululi
Trimester III : 6x di Puskesmas Pembantu Fatululi

b. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada saat umur kehamilan \pm 4 bulan. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali.

c. Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan : Frekuensi : 3-4x sehari Jenis : Nasi, sayur, tempe, telur Jumlah : 1 porsi dihabiskan Keluhan : Tidak ada Minum : Frekuensi : 6-8 gelas/hari Jenis : Air putih, teh Jumlah : 1 gelas dihabiskan Keluhan : Tidak ada	Makan : Frekuensi : 2x sehari Jenis : Nasi, sayur, ikan, tempe, telur Jumlah : 1 porsi Keluhan : Tidak ada Minum : Frekuensi : 7-8 gelas/hari Jenis : Air putih, teh Jumlah : 1 gelas dihabiskan Keluhan : Tidak ada

2	2004	Aterm	Normal	Dukun	Rumah	Ta'a	Ta'a	P	3000 gram	2 Tahun	Hidup/Sehat
3	2009	Aterm	Normal	Bidan	RS Anna Medika Madura	Ta'a	Ta'a	P	2700 gram	2 Tahun	Hidup/Sehat
4	INI	G4	P2	A1	AH2						

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan:

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis KB Suntik 3 Bulanan sejak 3 tahun yang lalu.

8. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang pernah diderita atau yang sedang diderita.

b. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang sedang diderita keluarganya.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak punya keturunan kembar.

d. Kebiasaan – kebiasaan:

- 1) Merokok, minum minuman keras, jamu-jamuan tidak pernah dilakukan
- 2) Makanan atau minuman pantang tidak ada.
- 3) Perubahan pola makan : ibu mengatakan semenjak hamil anak ketiga, ibu tidak pernah melewatkan waktu makannya dan selalu makan tepat waktu

9. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan sehingga diterima oleh suami dan keluarga. Ibu mengatakan telah merencanakan persalinan di Rumah Sakit Leona dan ditolong oleh bidan. Ibu mengatakan merasa senang dengan

kehamilan ini dan berharap kehamilannya berjalan dengan normal. Orang tua dan keluarga mendukung kehamilan ibu saat ini, dan ibu mengatakan suami adalah pengambil keputusan apapun yang terjadi pada ibu.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB sebelum hamil : 54 kg
- d. BB saat hamil : 65 kg
- e. Tinggi Badan : 152 cm
- f. Bentuk Tubuh : Lordosis
- g. Tanda- Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg RR :18 x/menit
N : 84 x/menit S : 36⁰C
- h. LILA : 28 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

- Wajah : Tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum
- Mata : Sklera putih, konjungtiva pucat
- Hidung : Bersih, tidak polip
- Mulut : Bibir merah muda, ada gigi yang berlubang, tidak tampak caries
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- Leher : Tidak teraba pembendungan kelenjar tiroid dan vena jugularis serta limfe

- Payudara : Bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrums sedikit
- Abdomen : Bentuk membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada Striae gravidarum
- Ekstremitas Atas : Gerakan aktif, tidak ada oedema, tidak ada varices
- Ekstremitas Bawah : Gerakan aktif, tidak ada oedema, tidak ada varices
- Genetalia : Vulva dan vagina tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan
- Anus : Tidak ada haemoroid

b. Palpasi

- Leopold I : TFU 2 Jari bawah prosesus xypodeus pada fundus teraba lunak, dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kiri
- Leopold III : Presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP (1/5)
- Leopold IV : Pada bagian bawah teraba kepala masih dapat digoyang (belum masuk PAP)
- TFU MC Donald : 29 cm
- TBBJ : 2.635 gram

c. Auskultasi

- DJJ : + (positif), frekuensi DJJ : 148 x/menit, irama : teratur,

punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, kuat .

d. Perkusi

Reflex patella : Kiri/kanan : +/ +

e. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin (Hb) : 12 gr % Sifilis : Negatif

HIV : Negatif HbsAg : Negatif

DDR : Negatif

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
Diagnosa Ny. M. G4P2A1AH2 umur kehamilan 32minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik	<p>DS : Ibu datang diantar suami untuk periksa hamil anak keempat, pernah keguguran 1x, pergerakan anak sudah dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan, ibu mengeluh susah makan dan sering terbangun saat malam hari karena ingin buang air kecil. HPHT : 08-08-2018.</p> <p>DO : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : TD : 110/70 mmHg, N : 84x/m, S : 36⁰C, RR : 18 x/m BB Sekarang : 65 kg TB : 152 cm LILA : 28 cm</p> <p>a. Inspeksi Wajah : Tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum Mata : Sklera putih, konjungtiva pucat Hidung : Bersih, tidak polip Mulut : Bibir merah muda, ada gigi yang</p>

	berlubang, tidak tampak caries
Telinga	: Bersih, tidak ada serumen
Leher	: Tidak teraba pembendungan kelenjar tiroid dan vena jugularis serta limfe
Payudara	: Bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrums sedikit
Abdomen	: Bentuk membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada Striae gravidarum
Ekstremitas Atas	: Gerakan aktif, tidak ada oedema, tidak ada varices
Ekstremitas Bawah	: Gerakan aktif, tidak ada oedema, tidak ada varices
Genetalia	: Vulva dan vagina tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan
Anus	: Tidak ada haemoroid
b. Palpasi	
Leopold I	: TFU 2 Jari bawah prosesus xyphodeus pada fundus teraba lunak, dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kiri
Leopold III	: Presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP (5/5)
Leopold IV	: Pada bagian bawah teraba kepala masih dapat digoyang (belum masuk PAP)
TFU Mc Donald	: 29 cm
TBBJ	: 2.635 gram
c. Auskultasi	
DJJ	: + (positif), frekuensi DJJ : 148 x/menit, irama : teratur, punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, kuat .
d. Perkusi	

<p>Masalah</p> <p>Ketidaknyamanan karena sering kencing.</p> <p>Kebutuhan</p> <p>KIE cara mengatasi ketidaknyamanan trimester 3 KIE ibu pola eliminasi</p>	<p>Reflex patella : Kiri/kanan : +/ +</p> <p>e. Pemeriksaan penunjang</p> <p>Hemoglobin (Hb) : 12 gr % Sifilis : Negatif</p> <p>HIV : Negatif HbsAg : Negatif</p> <p>DDR : Negatif</p> <p>Ds : Ibu mengatakan pada saat kehamilan memasuki usia 7 bulan semakin sering kencing setiap hari</p> <p>DO: Pada saat dilakukan pemeriksaan didapati kandung kemih ibu penuh</p>
---	--

II. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

III. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

IV. PERENCANAAN

Tanggal : 22-02-2019

Jam : 11.30 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi

Dx : Ny. M umur 36 tahun G4P2A1AH2 32 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, dan keadaan ibu dan janin baik.

1. Lakukan perkenalan diri dan tujuan memeriksa ibu

R/ Hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan

2. Lakukan pemeriksaan pada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien

R/ Informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah.

3. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya.

R/ Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan ibu selama hamil berguna untuk membentuk energy, pertumbuhan dan perkembangan janin dan plasenta.

4. Anjurkan pada ibu untuk banyak istirahat (istirahat siang \pm 1-2 jam) dan malam hari (\pm 7-8 jam) secara teratur dan baik.

R/ Istirahat yang cukup dapat membantu ibu untuk terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan.

5. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri

R/ Ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6. Akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.

6. Nasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan

R/ Umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan koitus sebaiknya dihindari apalagi jika sudah ada braxton hicks ataupun kepala sudah masuk dalam rongga panggul, sebab dapat meimbulkan perasaan sakit dan tidak nyaman. Selain itu koitus pada akhir kehamilan dapat menyebabkan perdarahan.

7. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1) sesuai aturan minum.

R/ Sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.

8. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3

R/ Mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung.

9. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

R/ Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan.

10. Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ Kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

11. Fasilitasi ibu untuk membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

R/ Perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani ibu saat bersalin di fasilitas kesehatan, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman dan nyaman.

12. Jadwalkan kunjungan ulang dan kunjungan rumah pada ibu

R/ Pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu dan janinnya

13. Dokumentasikan semua pemeriksaan

R/ Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas.

V. IMPLEMENTASI

Tanggal : 22-02-2019

Pukul: 11.45 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi

Dx : Ny.M umur 36 tahun G4P2A1AH2 32 minggu 2 hari janinhidup,tunggal, letak kepala, intrauterin, dan keadaan ibu dan janin baik.

1. Memperkenalkan diri dan tujuan memeriksa ibu
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (38 minggu). Keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,⁰C, Pernapasan: 22 kali/menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 10-05-2019, keadaan janin baik dan DJJ normal yaitu 142 kali/menit.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, daun katuk, dan buah-buahan segar.

4. Mengajarkan ibu untuk banyak istirahat (istirahat siang 1-2 jam) dan malam hari (7-8 jam) secara teratur baik.
5. Mengajarkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat. Hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
6. Menasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan seperti mengurangi atau menghindari kegiatan seksualitas diakhir kehamilan demi kenyamanan ibu dan menghindari komplikasi perdarahan yang mungkin terjadi.
7. Mengajarkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat hamil sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.
8. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu, sebaiknya ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

9. Menjelaskan pada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya tersebut agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
10. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
11. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
12. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu yaitu pada tanggal 03 Mei 2019 dan jadwal kunjungan rumah yaitu pada tanggal 25 April 2019.
13. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.

VI. EVALUASI

Tanggal : 22-02-2019

Pukul: 11.45 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi

Dx : Ny. M. umur 36 tahun G4P2A1AH2 32 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik

1. Ibu membalas salam pemeriksa dan bersedia diperiksa oleh bidan dan mahasiswa bidan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
3. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan dan mau mengkonsumsi makanan

bergizi seimbang setiap hari secara teratur

4. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan dan mau istirahat secara teratur pada siang hari dan malam hari
5. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan mau menjaga kebersihan diri selama hamil
6. Ibu Mengerti dan akan mengingat nasehat tentang pola seksual selama akhir kehamilan
7. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan untuk minum obat secara teratur setiap hari
8. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan
9. Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya yang terjadi pada trimester III
10. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan
11. Ibu mengerti tentang perlengkapan yang perlu disiapkan menjelang persalinan
12. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 03 Mei 2019 dan jadwal kunjungan rumah yaitu 25 April 2019
13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan buku KIA ibu.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M UMUR 36 TAHUN G₄P₂A₁AH₂ 32
MINGGU 6 HARI, JANIN HIDUP, TUNGGAL, LETAK KEPALA,
INTRAUTERIN, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KUNJUNGAN I)

Tanggal : 25-02-2019

Jam : 16.00. WITA

Tempat : Rumah Ny. M

Oleh : Fitriani

S : Ibu mengatakan sakit pada pinggang. HPHT 08 – 08 - 2018

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/60 mmHg Nadi : 82 x/menit,

Suhu : 36,6 °C Pernapasan : 22 x/menit

HPL : 15–05-2019,

Umur kehamilan 32 minggu 6 hari, pada pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 2 jari di bawah Prosesus xypoideus, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Punggung Kanan, Leopold III: kepala, Leopold IV kepala belum masuk PAP . Mc.Donald : 29 cm, DJJ : Terdengar jelas, teratur di abdomen kiri dibawah pusat, frekuensi 136 x/ menit dengan menggunakan Dopler.

A : Ny. M umur 36 tahun G4P2A1AH2 32 minggu 6 harijanin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 136x/ menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala dan kepala belum masuk PAP.

ibu mengatakan memahami keadaan kehamilannya

2. Menjelaskan cara mengatasi sakit pinggang yaitu tidurlah dengan posisi

miring ke kiri, ketika ingin mengambil sesuatu yang berada di bawah jangan membungkukan badan, beristirahatlah yang banyak dan hindari aktifitas fisik yang berat.

3. Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan. Menganjurkan ibu kembali meminum obat tambah darah yang diberikan dari puskesmas 1 x 1 tablet setiap hari, karena efek samping dari obat tambah darah bukan diare,ibu mengatakan bersedia untuk meminum lagi obat tambah darah.

Sisa obat SF 27 tablet, kalk 27 tablet.

4. Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.

Ibu mengatakan bersedia untuk segera ke puskesmas jika ada tanda-tanda persalinan

5. Mengkaji pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor.

Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN II

Tanggal : 20-04-2019

Jam : 15.30. WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S : Ibu mengatakan hasil dari pemeriksaan USG yaitu ari-ari menutupi jalan lahirnya. dan tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu hanya merasa susah tidur.

O : Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 100/60 mmHg N : 76x/menit
S : 36,7 °C P : 18x/menit

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 1 jari di atas PX, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kanan : Teraba bagian-bagian kecil janin
(ekstremitas)
Kiri : Teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung)

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

Mc. Donald : 30 cm

DJJ : Terdengar jelas, teratur, di abdomen kanan dibawah pusat, frekuensi 128 x/menit dengan menggunakan doppler.

A : Ny M. umur 36 tahun G4P2A1AH2, Umur Kehamilan 36 minggu 3 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan plasenta letak rendah.

P : 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan menjelaskan hal-hal yang bahwa saat ini keadaan ibu baik-baik saja.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat total (tirah baring), dan ibu masih beristirahat dengan tirah baring.
3. Menganjurkan ibu agar tidak melakukan hubungan seksual dulu
4. Tetap memberikan support pada ibu dan keluarga agar ibu tetap semangat dalam menjalani kehamilan ini, yakinkan ibu bahwa ibu

akan baik-baik saja jika terus memeriksakan kehamilannya.

5. Mengingatkan kembali ibu tentang pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan:
 - a. Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral, serta makanan yang banyak mengandung zat besi
 - b. Personal hygiene, agar kebersihan diri dan daerah genitalia ibu dapat tetap terjaga, sehingga dapat memberikan rasa nyaman pada ibu, serta dapat mencegah terjadinya infeksi
 - c. Istirahat yang cukup : tidur siang 1-2 jam/ hari dan tidur malam 7-8 jam/ hari
6. Mengingatkan kepada ibu bila ada perdarahan dari jalan lahir segera ke Puskesmas atau Rumah Sakit

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KUNJUNGAN III)

Tanggal : 26-04-2019

Jam : 15.00. WITA

Tempat : Rumah Ny. M

Oleh : Fitriani

S : Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari dan tidak ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/60 mmHg N : 82x/menit

S : 36,6 °C RR : 22x/menit

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 1 jari di atas Prosesus xypodeus, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Punggung Kanan
Leopold III : Teraba bulat,keras,melenting (kepala)
Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
Mc. Donald : 30 cm
DJJ : Terdengar jelas, teratur, di abdomen kiri dibawah pusat, frekuensi = 147 x/menit dengan menggunakan Dopler.

A : Ny. M umur 36 tahun G4P2A1AH2 37 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, dengan plasenta letak rendah

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 147x/ menit, serta plasenta masih letak rendah, didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala dan kepala belum masuk PAP,ibu mengatakan memahami keadaan kehamilannya

2. Menjelaskan kepada ibu agar tidur miring kiri agar posisi tidur enak dan ibu bisa tidur dengan nyaman. Dan anjurkan ibu agar pada malam hari jangan minum air terlalu banyak karena nanti bisa berkemih terus dan mengakibatkan ibu ke kamar mandi dan ibu menjadi susah tidur

3. Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan. Sisa obat SF 19 tablet , kalk 19 tablet. Menganjurkan ibu kembali meminum obat tambah darah yang diberikan dari puskesmas 1 x 1 tablet setiap hari,karena efek samping dari obat tambah darah bukan diare,ibu mengatakan bersedia untuk meminum lagi obattambah darah.

4. Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut

muncul.ibu mengatakan bersedia untuk segera ke puskesmas jika ada tanda-tanda persalinan

5. Mengkaji pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
6. Mengingatn kepada ibu bila ada perdarahan dari jalan lahir segera ke Puskesmas atau Rumah Sakit.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN IV

Tanggal : 06-5-2019

Jam : 08.30. WITA

Tempat : Rumah Ny. M

Oleh : Fitriani

S : Ibu mengatakan semakin merasa cepat lelah.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60 mmHg, Nadi : 82x/menit, suhu : 36°C,
Pernapasan : 18x/menit

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 2 jari di atas PX, pada fundus teraba lunak dan t

Leopold II : Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin
(ekstremitas)

Kanan : Teraba keras, memanjang dan datar seperti
papan (punggung)

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

Mc. Donald : 31 cm

DJJ : Terdengar jelas, teratur, di abdomen kanan
dibawah pusat, frekuensi 130 x/menit dengan menggu

A : Ny.M. umur 36 tahun G4P2A1AH2, Umur Kehamilan 38 minggu 1 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan plasenta letak rendah.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 147x/ menit, serta plasenta masih letak rendah, didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala dan kepala belum masuk PAP,ibu mengatakan memahami keadaan kehamilannya

2. Menjelaskan kepada ibu agar banyak istirahat dan mengurangi aktifitas yang berat agar ibu tidak terlalu capek lagi.

3. Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.ibu mengatakan bersedia untuk segera ke puskesmas jika ada tanda-tanda persalinan

4. Mengkaji pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami

5. Mengingatkan kepada ibu bila ada perdarahan dari jalan lahir segera kePuskesmas atau Rumah Sakit.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN V

Tanggal : 10-05-2019

Jam : 10.30. WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi

Oleh : Bidan dan Mahasiswa Fitriani

S : Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan di dokter dan dokter mengatakan bahwa letak ari-ari nya sudah normal dan kemungkinan besar ibu bisa melahirkan normal. Dan ibu mengatakan pinggang terasa kencangkencang

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/80 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,3 °C RR : 24 x/menit

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 2 jari di bawah Prosesus xypodeus, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

Mc. Donald : 30 cm

DJJ : Terdengar jelas, teratur, di abdomen kiri dibawah pusat, frekuensi = 136 x/menit dengan menggunakan Dopler.

A : Ny. M umur 36 tahun G4P2A1AH2 38 minggu 5 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

- P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 130x/ menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala dan kepala belum masuk PAP,ibu mengatakan memahami keadaan kehamilannya
2. Menjelaskan cara mengatasi sakit pinggang yaitu tidurlah dengan posisi miring ke kiri,ketika ingin mengambil sesuatu yang berada di bawah jangan membungkukan badan, beristirahatlah yang banyak dan hindari aktifitas fisik yang berat.
3. Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan. Menganjurkan ibu kembali meminum obat tambah darah yang diberikan dari puskesmas 1 x 1 tablet setiap hari,karena efek samping dari obat tambah darah bukan diare, ibu mengatakan bersedia untuk meminum lagi obat tambah darah. Sisa obat SF 13 tablet, kalk 13 tablet,vitamin C. Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.ibu mengatakan bersedia untuk segera ke puskesmas jika ada tanda-tanda persalinan
4. Mengkaji pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN VI

Tanggal : 16 Mei 2019 Pukul : 17.00 wita
Tempat : Rumah Ny. M.
Oleh : Fitriani

S : Ibu mengeluh kencang-kencang pada perut bagian bawah

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit

S : 37 °C RR : 18 x/menit

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah processus xyphoideus.

Leopold II : Kiri : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Kanan: Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

Mc. Donald : 30 cm

DJJ : Terdengar jelas, teratur, di abdomen kiri dibawah pusat, frekuensi = 136 x/menit dengan menggunakan Dopler.

Mc. Donald : 32 cm

TBBJ : $(TFU-11) \times 155$
= $(32-11) \times 155$
= 21×155
= 3255 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 136 x/menit, menggunakan funduscope

A : Ny. M. umur 36 tahun G4P2A1AH2 usia kehamilan 39 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan 18x/menit, keadaan janin baik, DJJ 136x/menit menggunakan dopler

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang

2. Mengingatkan ibu tentang perencanaan dan persiapan persalinan

Ibu mengerti dan mengatakan akan melahirkan di RS. Leona Kupang, semua persiapan yang berkaitan dengan biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

3. Mengingatkan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Ibu masih mengingatnya dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda persalinan tersebut.

4. Menginformasikan kepada ibu jika belum melahirkan untuk melakukan kunjungan ulang..

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada tanggal 23 Mei 2019.

**ASUHAN KEBIDANAN BERSALIN PADA NY. M UMUR 36 TAHUN
G4P2A1AH2 39 MINGGU 1 HARI, JANIN HIDUP, TUNGGAL, LETAK
KEPALA, INTRAUTERIN, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI RUMAH SAKIT LEONA**

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 19 Mei 2019 Pukul : 00.42 WITA
Tempat : Rs Leona
Oleh : Bidan Rumah Sakit Leona

Tanggal 19 Mei 2019 sekitar jam 03.00 Wita menelfon dan mengatakan bahwa ia sudah di Rumah Sakit Leona karena sudah keluar darah dari jalan lahir sejak Tanggal 18 Mei 2019 jam 23.45 Wita. Pada tanggal 19 Mei 2019 Jam 04.00 penulis datang ke Rumah Sakit setelah ditelpon oleh Ny. M. Setelah tiba di Rumah Sakit Ny M mengatakan bahwa sudah diperiksa oleh bidan dan hasilnya pembukaan 4 cm. Penulis menganjurkan Ny. M untuk tidur miring kiri agar mempermudah turunnya kepala bayi dan melancarkan sirkulasi darah ibu ke janin sehingga oksigen ke janin lebih maksimal, makan dan minum, agar ada tenaga saat melahirkan dan mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dari hidung dan melepaskan dari mulut dan memberi semangat kepada ibu. Setelah itu pada Tanggal 19 Mei sekitar jam 06.10 Wita bidan melakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya pembukaan sudah lengkap disertai pecahnya ketuban. Bidan bidan melakukan pertolongan sesuai 60 langkah APN dan persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ada robekan pada jalan lahir. Pada tanggal 19 Mei 2019 jam 06.30 Wita Ny. M melahirkan anaknya yang ke empat dengan jenis kelamin laki-laki. Bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan. BB: 2900 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 32 cm, LP: 30 cm. Setelah itu bayi diberikan kepada ibunya untuk IMD. Salep mata, vitamin K dan HB0 sudah dilayani.

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. M
NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN**

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 1)

Tanggal : 21 Mei 2019 Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan hanya diberi ASI saja, BAB dan BAK lancar, tali pusat puput sejak kemarin

O : Denyut jantung 130 x/menit, Suhu 36,8⁰C, Pernapasan 47 x/menit BB 2900 gram, tidak ikterik, tidak muntah dan tali pusat sudah terlepas

A : By. Ny. M. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 2 Hari

P : 1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 130 x/menit, suhu 36,8⁰C, pernapasan 47 x/menit, BB 3200 gram, tidak kuning, tidak kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi pada daerah tali pusat.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi.

Ibu mengerti dan masih mengingatnya.

3. Menanyakan pada ibu bagaimana cara menyusui secara eksklusif.

Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja pada bayinya dan menyusui setiap 2-3 jam atau setiap kali bayi menangis. Jika bayinya tidur lebih dari 2 jam, dibangunkan untuk disusui.

4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernapasan sulit, isapan ASI lemah, banyak muntah, suhu badan meningkat, kejang, keluar nanah dari pangkal tali pusat, bayi menangis terus menerus dan mengingatkan ibu untuk segera membawa bayinya ke

fasilitas kesehatan jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi antara pukul 07.00 sampai pukul 08.00 selama 15 sampai 30 menit.

Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya.

6. Mengingatkan ibu untuk kontrol bayinya ke Puskesmas Pembantu Fatululi pada tanggal 27 Mei 2019 di Pustu Fatululi.

Ibu mengerti dan berjanji akan datang kembali

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 2)

Tanggal : 25 Mei 2019 Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan hanya diberi ASI saja, BAB dan BAK lancar, tali pusat puput sejak kemarin

O : Denyut jantung 130 x/menit, Suhu 36,8^oC, Pernapasan 47 x/menit BB 2900 gram, tidak ikterik, tidak muntah dan tali pusat sudah terlepas

A : By. Ny. M. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6 Hari

P : 7. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, frekuensi jantung 120 x/menit, suhu 36,8^oC, pernapasan 44 x/menit, BB 3000 gram, tidak kuning, tidak kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi pada daerah tali pusat.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

8. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi.

Ibu mengerti dan masih mengingatnya.

9. Menanyakan pada ibu bagaimana cara menyusui secara eksklusif.

Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja pada bayinya dan menyusui

setiap 2-3 jam atau setiap kali bayi menangis. Jika bayinya tidur lebih dari 2 jam, dibangunkan untuk disusui.

10. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernapasan sulit, isapan ASI lemah, banyak muntah, suhu badan meningkat, kejang, keluar nanah dari pangkal tali pusat, bayi menangis terus menerus dan mengingatkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

11. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi antara pukul 07.00 sampai pukul 08.00 selama 15 sampai 30 menit. Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya.

12. Mengingatkan ibu untuk kontrol bayinya ke Puskesmas Pembantu Fatululi pada tanggal 1 Juni 2019 di Pustu Fatululi. Ibu mengerti dan berjanji akan datang kembali

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 3)

Tanggal : 07 Juni 2019 Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S : Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan bayinya. Bayi menyusu kuat dan hanya diberi ASI saja

O : Frekuensi jantung 137 x/menit, Suhu 36,3⁰C, Pernapasan 43 x/menit BB 3200 gram, tidak ikterik, tidak muntah dan tali pusat sudah terlepas

A : By. Ny. M. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 19 Hari

P : 1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, frekuensi jantung 120 x/menit, suhu 36,8⁰C, pernapasan 44 x/menit, BB 3000 gram, tidak kuning, tidak kembung, tidak ada tanda-

tanda infeksi pada daerah tali pusat.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi.

Ibu mengerti dan masih mengingatnya.

3. Menanyakan pada ibu bagaimana cara menyusui secara eksklusif.

Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja pada bayinya dan menyusui setiap 2-3 jam atau setiap kali bayi menangis. Jika bayinya tidur lebih dari 2 jam, dibangunkan untuk disusui..

4. Mengajukan ibu mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi

5. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Melakukan pendokumentasian pada lembar asuhan

Pendokumentasian sudah dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY. M. UMUR 36
TAHUN P3A1AH3 NIFAS HARI PERTAMA**

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 1)

Tanggal : 19 Mei 2019 Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rs Leona

- S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ketiga tanggal 19 Mei 2019 pukul 05.46 WITA, mengeluh perut masih terasa mules, darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman, sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui dengan sedikit bantuan dari anggota keluarga yang lain.
- O : Tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36,8OC, nadi 84x/menit, pernapasan 22 x/menit, konjungtiva merah muda, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra dan tidak ada perdarahan.
- A : Ny. M. Umur 36 Tahun, P3A1AH3 Nifas Hari Pertama.
- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
3. Mengingatkan ibu cara menilai kontraksi uterus. Apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak

berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek, ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan di atas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras. Ibu mengerti dan mampu menilai kontraksi uterus dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

4. Mengajarkan pada ibu posisi menyusui yang baik dan benar, yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan hidung berhadapan dengan puting. Ibu harus memeluk bayinya, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar dan dagu menyentuh payudara. Ibu mengerti dan mampu melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan. Hal ini dikarenakan ASI bermanfaat bagi kesehatan ibu yaitu membantu dalam proses pemulihan dan mencegah terjadinya perdarahan. ASI juga merupakan makanan utama bagi bayi selama 6 bulan dan sangat penting bagi kesehatan bayi. Ibu mengerti dan menerima anjuran yang diberikan serta mau melakukannya,
6. Menjelaskan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan bervariasi. Ibu nifas boleh mengkonsumsi semua jenis makanan tanpa adanya pantangan seperti kacang-kacangan, ubi, daging, ikan, sayur-mayur, tahu, tempe, telur serta buah-buahan. Ibu juga harus banyak minum air minimal 14 gelas sehari dan boleh minum susu untuk ibu menyusui minimal 1 gelas sehari. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti pada saat bayi tidur, maka ibu juga harus ikut beristirahat.

Ibu mengerti dan menerima anjuran tersebut.

8. Mengingatkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu SF 1x1, Asam Mefenamat 3x1, Amoxillin 3x1, vit B.Comp 2x1 di minum setelah makan.

Ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang diberikan.

9. Ibu dan bayi diperbolehkan pulang pada tanggal 21 Mei 2019

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 2)

Tanggal : 23 Mei 2019 Pukul : 17.15 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S : Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir berwarnamerah kecoklatan dan mampu memberikan ASI dan tidak ada pembengkakan pada payudara

O : Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36.8OC, nadi 80 x/menit,pernapasan 20 x/menit, konjungtiva merah muda, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea sanguinolenta dan tidak ada perdarahan serta tidak terjadi bendungan ASI

A : Ny. M. Umur 36 Tahun, P3A1AH3 Nifas Normal Hari Ke 4

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,8^oC, nadi 80 x/menit,pernapasan 20 x/menit, kontraksi uterus baik.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Memastikan proses involusi normal.

Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguinolenta

3. Memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat yang cukup.

Ibu mengatakan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam dan mengandung tinggi protein dan vitamin seperti sayuran hijau, ikan, telur, daging, tahu, tempe, minum susu ibu menyusui dan mendapatkan istirahat yang cukup.

4. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.

Ibu mengatakan ikut tidur disaat bayinya tidur

5. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi menginginkan dan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu mengerti dan sudah melakukannya sesuai anjuran yang diberikan.

6. Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya selama masa nifas, seperti perdarahan dan keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diseluruh tubuh, sakit kepala hebat, kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit. Bila terdapat salah satu tanda atau lebih, maka ibu harus segera melaporkan kepada petugas kesehatan.

Ibu mengerti dan mampu mengulanginya.

7. Ibu mengatakan tidak ingin memiliki anak lagi dan ingin melakukan sterilisasi

8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Mei 2019 di Pustu Fatululi.

Ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Mei 2019 di Pustu Fatululi.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 3)

Tanggal : 19 Mei 2019 Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36,8OC, nadi 84x/menit, pernapasan 22 x/menit, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, TFU tidak teraba, sudah tidak ada pengeluaran lochea.

A : Ny. M. Umur 36 Tahun, P3A1AH3 Nifas Hari Ke 19.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, puting susu menonjol, TFU tidak teraba, sudah tidak ada pengeluaran lochea.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.

Ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam menyusui anaknya

3. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil atau minyak kelapa, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan. Hal ini dikarenakan ASI bermanfaat bagi kesehatan ibu yaitu membantu dalam proses pemulihan dan mencegah terjadinya perdarahan. ASI juga merupakan makanan utama bagi bayi selama 6 bulan dan sangat penting bagi kesehatan bayi.

Ibu mengerti dan menerima anjuran yang diberikan serta mau melakukannya,

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti pada saat bayi tidur, maka ibu juga harus ikut beristirahat.

Ibu mengerti dan menerima anjuran tersebut.

7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar asuhan
Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tempat : Rumah Ny. M

Pukul : 17.00 WITA

Hari/Tanggal : 26 Juni 2019

Oleh : Fitriani

S : ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin. Ibu mengatakan ingin melakukan sterilisasi tetapi belum mendapatkan persetujuan suami. Jadi untuk sementara waktu ibu menggunakan alat kontrasepsi MAL

O : TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 80 kali/menit, S : 36,5°C, RR : 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik:

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid
Payudara : simetris, tidak ada retraksi, kolostrum +/+, tidak ada benjolan
Genitalia : tidak ada condiloma akuminata, tidak ada infeksi kelenjar Bartholini.
Ekstremitas : tidak oedema

A : Ny. M. umur 36 tahun P3 A1 AH3 Akseptor Kontrasepsi MAL

P : 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan : TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 80 kali/menit, S : 36,5° C, RR : 20 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan. Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.
3. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu.

Kelebihan alat kontrasepsi MAL secara umum :

- A. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan)
- B. Segera efektif
- C. Tidak mengganggu senggama
- D. Tidak ada efek samping secara sistemik
- E. Tidak memerlukan pengawasan medis dan tidak memerlukan obat atau alat, sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya.

Untuk Ibu :

- a) Menyusui dengan ASI eksklusif mengurangi resiko anemia,

perdarah pasca persalinan.

- b) Menyusui dengan ASI eksklusif meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi
- c) Membantu proses involusi uteri.

Untuk Bayi :

- a) Bayi mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI)
- b) ASI adalah sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- c) Penggunaan ASI membuat bayi terhindar dari kontaminasi air, susu lain atau formula, atau alat minum yang di pakai.

Kekurangan alat kontrasepsi MAL :

- a. Memerlukan persiapan yang panjang yaitu sejak perawatan kehamilan yang bertujuan agar ibu dapat segera menyusui dalam setengah jam (30 menit) pasca persalinan.
 - b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
 - c. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
 - d. Tidak melindungi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan 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. Pada bagian pembahasan akan dibahas pelaksanaan proses asuhan kebidanan pada Ny. M. umur 36 tahun G₄P₂A₁AH₂ usia kehamilan 32 minggu di Puskesmas Pembantu Fatululi yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP.

1. Kehamilan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. M. dengan usia kehamilan 32 minggu di Puskesmas Pembantu Fatululi dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan).

Tanggal 22 Februari 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. M. dengan usia kehamilan 32 minggu dan telah dilakukan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus. Langkah pertama manajemen asuhan kebidanan pada kasus ini didapatkan biodata Ny. M. umur 36 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu IRT dan Suami Tn. J. umur 42 tahun, pendidikan SMA bekerja sebagai Swasta. Kunjungan ANC pertama di Puskesmas Pembantu Fatululi tanggal 22 Februari 2019, Ny. M. mengatakan hamil anak keempat, pernah keguguran 1 kali, anak hidup ada 2, sekarang hamil ± 7 bulan, mengeluh kaki bengkak. Menurut (Saifuddin, 2010) menjelaskan bahwa timbulnya oedema didahului oleh tambah berat badan yang berlebihan. Penambahan berat ½ kg pada seorang yang hamil dianggap normal, tapi jika mencapai 1 kg seminggu atau 3 kg dalam sebulan preeklamsi harus dicurigai. Tambahan

berat yang tiba-tiba ini disebabkan retensi air dalam jaringan dan kemudian baru oedema nampak.

Ibu sudah memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua 1 kali, ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT pada umur kehamilan \pm 7 bulan. Ny. M. mendapat pelayanan antenatal yang diberikan ada 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT yaitu TT₅, pemberian tablet besi, tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling, dalam kasus ini Ny. M tidak memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar dimana pada trimester I tidak melakukan ANC.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai asuhan yang sudah diberikan antara lain; Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diterima, mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya, ibu telah menyiapkan hal-hal yang berhubungan dengan persalinan, ibu telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya. Klien telah memilih tempat persalinan yaitu Rs. Leona, klien mengerti tentang tanda-tanda persalinan klien mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan, klien akan mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan, melakukan aktivitas/latihan, istirahat/tidur sesuai anjuran, ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur.

2. Persalinan

Ny. M. datang di antar suami ke Rs Leona pada tanggal 19 Maret 2019 pukul 02.00 WITA karena ibu mengatakan sakit pinggang yang berlebihan sejak pukul 22: 30 WITA. HPHT 08 Agustus 2018, sekarang hamil lebih dari 8 bulan, pernah keguguran 1x, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas tidak normal yaitu Tekanan darah

: 120/60 mmHg Nadi : 60x/menit Pernapasan : 16x/menit Suhu : 37°C, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan, DJJ 125 kali/menit, irama teratur, letak kepala.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif ditegaskan diagnosa Ny. M. G4P2A1AH2, usia kehamilan 34 minggu, janin hidup, tunggal, letak belakang kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada keluarga dan ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, dokter menyarankan untuk di lakukan operasi kepada ibu karena dengan tekanan darah yang sangat tinggi itu sangat membahayakan ibu dan janin jika tidak di lakukan operasi. Persalinan di lakukan secara normal, bayi lahir pada jam 06 : 30 Wita, bayi berjenis kelamin laki-laki.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.M. Persalinan secara normal pada jam 06 : 30 Wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, AS 9/10. Tanggal 20-05-2019 pukul 13.00 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi baru lahir Ny. M. yang berumur 48 Jam. Penulis memperoleh data subyektif dimana suami mengatakan bayinya sudah di rawat gabung, bayinya menangis kuat, gerakan aktif, sudah menyusu, isapannya kuat, belum buang air besar dan buang air kecil, keadaan umum bayi baik, gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang, BAK dan BAB belum. berat badan bayi BB : 2.900 gram, PB : 42 cm, LK : 30 cm, LD : 32 cm, LP : 29 cm, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak ada tanda prematuritas dan serotinus, reflek pada bayi baru lahir positif, baik. Sesuai hasil pemeriksaan

diagnosa bayi By. Ny. M. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Usia 48 Jam.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat, memfasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi, inisiasi menyusui dini, perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata dan imunisasi hepatitis B. Hal ini sesuai dengan teori yang terdapat dalam buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial (2010) menjelaskan asuhan pada bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan vitamin k₁ 1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB 0 setelah 1 jam pemberian vitamin k₁ agar lebih efektif.

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

Penulis melakukan kunjungan neonatal kedua bertempat di rumah ibu pada tanggal 23 Maret 2019 pukul 16.30 WITA dimana bayi Ny. M. berusia 4 hari. Saat kunjungan ini Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik, tidak ada keluhan, dan setiap 2 – 3 jam ibu bangunkan bayinya untuk menyusui, bayi sudah BAK 4x dan BAB 1x sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang menyusui, isap ASI kuat, posisi menyusui baik, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 2900 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan

tanda bahaya. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. M. Usia 4 hari.

Asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk tetap merawat bekas pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI saja sesering mungkin setiap saat bayi inginkan setiap \pm 2-3 jam, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengingatkan kembali ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami untuk kontrol di Puskesmas Pembantu Fatululi tanggal 27 Maret 2019.

4. Nifas

Selama kunjungan nifas mulai dari postpartum 6 jam Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ketiga tanggal 19 Mei 2019 pukul 05.46 WITA, mengeluh perut masih terasa mules, darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman, sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui dengan sedikit bantuan dari anggota keluarga yang lain.

Mengingatkan ibu cara menilai kontraksi uterus. Apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek, ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan di atas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Mengajarkan pada ibu posisi menyusui yang baik dan benar, yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan hidung berhadapan

dengan puting. Ibu harus memeluk bayinya, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar dan dagu menyentuh payudara.

Pada kunjungan nifas yang kedua, ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan mampu memberikan ASI dan tidak ada pembengkakan pada payudara serta tidak ada keluhan lain yang dirasakan ibu.

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan KB, Ibu mengatakan menggunakan KB MAL.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. M. dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 22 Februari S/D 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan pada Ny. M. telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 32 minggu, dilakukan kunjungan antenatal 5 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan dan saat usia kehamilan 32 minggu kepala janin belum masuk PAP. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan makanan yang mengandung zat besi, menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran dan menghindari stres, istirahat yang cukup, serta persiapan persalinan sedini mungkin. Dari asuhan yang diberikan, tidak ada penyulit atau komplikasi yang berbahaya dari masalah yang ada.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. M. dilakukan di rumah sakit tanggal 19 Mei 2019, Asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. M. dengan kehamilan 39 minggu 2. Pada saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. M. lahir pada kehamilan 39 minggu, tanggal 19 Mei 2019 jenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, PB 42 cm. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 1 jam sampai bayi usia 28 hari. Bayi tidak mengalami masalah dan dalam keadaan yang sehat.
4. Asuhan Nifas pada Ny. M dari tanggal 19 Mei – 23 Mei 2019 yaitu 2 jam postpartum, 2 hari postpartum, 5 hari post partum,

5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny. M. menggunakan KB MAL sebagai alat kontrasepsinya.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Pembantu Fatululi
Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan dan penatalaksanaan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan kebidanan.
2. Bagi Mahasiswa
Diharapkan mahasiswi dapat melaksanakan Praktek Kebidanan dengan penuh Tanggungjawab untuk memperoleh keterampilan sesuai yang di persyaratan kurikulum serta mendokumentasikan Asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku
3. Bagi Klien
Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik, serta memilih salah satu jenis kontrasepsi seperti Implant, Suntik, PIL, IUD.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. 2014. Bogor
- Dahlan, A. (2014). Buku ajar: Asuhan kebidanan masa nifas. Malang: Selaksa Medika.
- Dwienda, O. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi / Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan. Yogyakarta : Deepublish
- Kevin P.Hanretty. 2014. *Ilustrasi Obstetri*. Jakarta : Nuha Medika.
- Kurniarum, Ari. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Normal. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan.
- Ilmiah, Widia Shofa.2015. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jannah, Nurul. 2015. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar'ruz Media.
- Mandriwati, G.A.dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC
- Maritalia, Dewi. 2014. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mulyani S.N, dan Rinawati M. 2014. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nugroho, dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Bina Pustaka
- Prijatni, Ida. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan.
- Profil Dinkes Kota Kupang 2015
- Sulistiyawati,Ari.2013. pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta : Salemba Medika
- Tim Dosen Bidan. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan). 2016. Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

Tyastuti, Siti. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan.

Wahyuni, E.D. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. bahan Ajar Kebidanan.

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

Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru