

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY N.P DI PUSKESMAS ALAK PERIODE 25 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan
Pada Program Studi DIII Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kupang



Oleh

MARIA
PO. 530324016 772

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY N.P
DI PUSKESMAS ALAK PERIODE
25 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Oleh :

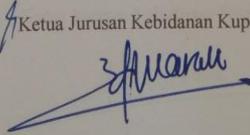
Maria
PO. 530324016 772

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan
Pada Program Studi DIII Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kupang
Pada tanggal : 28 Mei 2019

Pembimbing


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

Mengetahui


Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

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

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

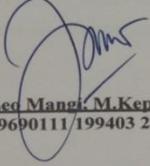
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N.P
DI PUSKESMAS ALAK PERIODE
25 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Oleh :

Maria
PO. 530324016 772

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 28 Mei 2019

Penguji I

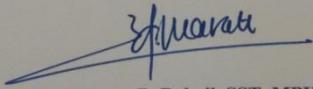

Jane Led Mangi, M.Kep
NIP. 19690111 199403 2 002

Penguji II


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

Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Maria
NIM : PO. 530324016 772
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 N.P DI PUSKESMAS ALAK PERIODE 25 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019
Penulis

MARIA
PO. 530324016 772

RIWAYAT HIDUP

Nama : Maria
Tempat Tanggal Lahir : Dili, 07 Maret 1998
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Walikota

Riwayat Pendidikan

1. Tamat TK Horowura Kabupaten Flores Timur tahun 2004
2. Tamat SD Inpres Lamahora Kabupaten Lembata tahun 2010
3. Tamat SMP Negeri 1 Nubatukan Kabupaten Lembata tahun 2013
4. Tamat SMA Negeri 1 Nubatukan Kabupaten Lembata tahun 2016
5. Tahun 2015 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi Kebidanan.

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Apapun itu tidak ada hal yang gampang,
Maka tetap berusaha dan sertai Tuhan
dalam setiap tindakan-Mu.*

Amsal 19:21

*"Banyaklah rancangan di hati manusia,
tetapi keputusan TUHANlah
yang terlaksana"*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N.P di Puskesmas Alak Periode 25 Februari s/d 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

Penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sehingga 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 Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Odi L. Namangdjabar, SST., M.Pd selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Jane Leo Mangi, M.Kep selaku Penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Mariana Ngundju Awang, S.Si.T., M.Kes, Hasri Yulianti, SST., M.Keb, Loriana L. Manalor, SST., M.Kes selaku Pembimbing Akademik Tingkat III A.
6. Kepala Puskesmas Alak beserta Pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.

7. Kepada Ny. N.P yang telah bersedia menjadi subyek dalam Laporan Tugas Akhir.
8. Kepada Orang tua tercinta Bapak Laurensius Lin Hala dan Mama Margarina Daen Sabon yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis serta saudara-saudari saya kakak Winny, adik Rius, adik Andre dan adik Risma yang selalu memberi dukungan dan doa..
9. Kepada sahabat-sahabat yang sudah bersama saya selama 3 tahun ini Selvi Wila, Fitri Hadi, Ika Djogo, Lesti Kofi, Tri Wulandari, Yuni Taopan dan Vhilin Nassa yang telah bersama-sama berproses dan selalu membantu saya serta kepada sahabat-sahabat saya Ivan Due, Elsa Week, Icha Atapukan yang selalu membantu dan memberi dukungan untuk saya.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa terkhususnya tingkat IIIA Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
B. Konsep Dasar Persalinan.....	23
C. Konsep Dasar Nifas.....	35
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	43
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	49
F. Standar Asuhan Kebidanan	52
G. Kewenangan Bidan	53
H. Kerangka Pikir	56
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	57
B. Lokasi Dan Waktu.....	57
C. Subjek Kasus	58
D. Instrumen Laporan Kasus	59
E. Teknik Pengumpulan Data.....	60
F. Keabsahan Penelitian	62
G. Etika Penelitian	63

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian 65
B. Tinjauan Kasus..... 66
C. Pembahasan..... 96

BAB V PENUTUP

A. Simpulan 103
B. Saran..... 104

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil	13
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	17
Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT	18
Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan dan Asuhan Masa Nifas	36
Tabel 2.5 Involusi Uterus	37
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	67
Tabel 4.2 Pola Kebiasaan Sehari – hari	68
Tabel 4.3 Diagnosa Masalah dan Data Dasar	72

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	56
--------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

ABPK	:	Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	:	<i>Acquired Immonudeficiency Syndrome</i>
AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKBK	:	Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	:	Angka Kematian Ibu
ANC	:	<i>Antenatal Care</i>
ASI	:	Air Susu Ibu
ATP	:	<i>Adenosine Tri Posphate</i>
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
Balita	:	Bawah Lima Tahun
BB	:	Berat Badan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BBLR	:	Berat Badan Lahir Rendah
BMR	:	<i>Basal Metabolic Rate</i>
Ca	:	Kalsium
Cc	:	Centimeter kubik
CD	:	<i>Conjugata diagonalis</i>
Cm	:	Centimeter
CO ₂	:	Karbondioksida
CPD	:	<i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
CV	:	<i>Conjugata vera</i>
CVA	:	<i>Cerebro Vasculas Accident</i>
Depkes	:	Departemen Kesehatan
Dinkes	:	Dinas Kesehatan
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
DII	:	Dan lain – lain
DMPA	:	<i>Depo Medroksi Progesteron Asetat</i>
DTT	:	Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDC	:	<i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	:	<i>Estimated Date of Delivery</i>
F	:	Fosfor
FSH	:	<i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GCS	:	<i>Glasgow Coma Scale</i>
Gr	:	Gram
HB	:	Hemoglobin
hCG	:	<i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HCL	:	<i>Hidrogen Clorida</i>
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir

HPL	:	<i>Human Placenta Lactogen</i>
igA	:	Imunoglobulin A
IgE	:	Imunoglobulin E
igM	:	Imunoglobulin M
IM	:	Intra Muskular
IMD	:	Inisiasi Menyusu Dini
IMS	:	Infeksi Menular Seksual
INC	:	<i>Intranatal Care</i>
ISK	:	Infeksi Saluran Kencing
IU	:	Internasional Unit
IUD	:	<i>Intra Uterine Device</i>
JNPK-KR	:	Jaringan Nasional Pelatihan Klinis – Kesehatan Reproduksi
K1	:	Pemeriksaan Kesehatan Pertama
K4	:	Kontak minimal 4 kali
KB	:	Keluarga Berencana
KEK	:	Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	:	Kementerian Kesehatan
KET	:	Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	:	Kunjungan Nifas
Kg	:	Kilogram
KH	:	Kelahiran Hidup
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	:	Komunikasi Informasi dan Edukasi
KK	:	Kepala Keluarga
KMS	:	Kartu Menuju Sehat
KN	:	Kunjungan Neonatus
KN1	:	Kunjungan Neonatus pertama
KN3	:	Kunjungan Neonatus ketiga
KRR	:	Kehamilan Resiko Rendah
KRST	:	Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	:	Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	:	Kartu Skor Poedji Rochjati
Lansia	:	Lanjut Usia
LH	:	<i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
MDGs	:	<i>Millenium Development Goal's</i>
Mg	:	Miligram
mmHg	:	Milimeter Hidrogium
MTBS	:	Manajemen Terpadu Balita Sakit
NTT	:	Nusa Tenggara Timur
Ny	:	Nyonya
O ₂	:	Oksigen
P4K	:	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	:	Pintu Atas Panggul
PITC	:	<i>Provider Initiated Testing And Counselling</i>
PKK	:	Pembina Kesejahteraan Keluarga

PNC	:	<i>Postnatal Care</i>
Posyandu	:	Pos Pelayanan Terpadu
Prov.	:	Provinsi
PRP	:	Penyakit Radang Panggul
Puskesmas	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	:	Puskesmas Pembantu
PWS	:	Pemantauan Wilayah Setempat
Px	:	<i>Proccecus Xyphoideus</i>
Renstra	:	Rencana Strategi
RI	:	Republik Indonesia
RS	:	Rumah Sakit
RT	:	Rukun Tetangga
RW	:	Rukun Warga
S.I	:	Satuan Internasional
SAR	:	Segmen Atas Rahim
SBR	:	Segmen Bawah Rahim
SD	:	Sekolah Dasar
SDKI	:	Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	:	Subyektif, Objektif, Assessment, Penatalaksanaan
SpOG	:	Spesialis Obgyn dan Ginekologi
TB	:	Tinggi Badan
TBBJ	:	Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	:	Tuberkulosis
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TM	:	Trimester
TT	:	Tetanus Toksoid
UK	:	Usia Kehamilan
USG	:	<i>Ultrasonography</i>
VT	:	<i>Vaginal Toucher</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
WITA	:	Waktu Indonesia Tengah

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
Lampiran II	Buku KIA Ibu Hamil
Lampiran III	Kartu Skor Poedji Rochjati
Lampiran IV	Dokumentasi

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Maria

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N.P di Puskesmas Alak Periode 25 Februari s/d 18 Mei 2019.

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Tahun 2017 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga tercatat AKI di kota Kupang sebesar 49 per 100.000 KH. AKB di Kota Kupang tahun 2017 sebesar 4,57 per 1.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

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

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Alak, subjek studi kasus adalah Ny. N.P dilaksanakan tanggal 25 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny. N.P selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi tidak mengalami ikterus dan berjalan dengan normal, konseling ber-KB ibu memilih metode MAL.

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

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

Referensi : (2003 – 2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*).

Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2006). Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi (Romauli, 2011). Menurut hasil penelitian dinyatakan setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 15 persen dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Marmi, 2011).

Menurut WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran (Walyani, 2015).

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggotanya. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan Indonesia.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 120 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil Kesehatan NTT, 2017). Puskesmas Alak pada tahun 2018 terdapat 1 kasus AKI dan AKB sebanyak 11 kasus (PWS KIA Puskesmas Alak periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2017 persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,20%, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 69,30%, berarti terjadi kenaikan sebanyak 8,90%, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100%, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2017 sebesar 56,6%, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 50,9% berarti terjadi kenaikan sebanyak 5,70%, Sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai RENSTRA Dinas Kesehatan

Provinsi NTT sebesar 95% artinya belum mencapai target (Dinkes NTT, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap semester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Data kunjungan K1 Kota Kupang tahun 2017 mencapai 95% dan kunjungan K4 mencapai 81%. Data yang diperoleh dari data KIA Puskesmas Alak, jumlah ibu hamil tahun 2018 sebanyak 895 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 897 orang atau 100% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 608 orang atau 68% dari target 100% (cakupan K4 tidak mencapai target karena ibu hamil melakukan kontrol kehamilan di dokter SpOG dan tinggal tidak tetap di daerah puskesmas Alak), cakupan ibu hamil dengan faktor risiko tidak ada (PWS KIA Puskesmas Alak periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Proses persalian dapat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayinya sehingga dapat mempengaruhi kematian bayi maupun angka kematian ibu saat melahirkan. Dan pertolongan persalinan oleh nakes ini juga harus dilakukan di fasilitas kesehatan (Dinkes NTT, 2017).

Terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendampingan di Provinsi NTT tahun 2017 mencapai 51,96% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017) serta cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendampingan di Kota Kupang pada tahun 2017 mencapai 90 % (Dinkes NTT, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu 6 jam sampai 3 hari pasca persalian, pada hari ke-4 sampai hari ke-28 pasca persalinan dan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 hari pasca persalian.

Data yang didapatkan tentang jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 87,36% dan provinsi NTT pada tahun 2017 sebesar 56,42% (Profil kesehatan Indonesia, 2017). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Puskesmas Alak sebanyak 89% dari target 100%. Di Puskesmas Alak tidak ada ibu nifas yang meninggal akibat komplikasi masa nifas (PWS KIA Puskesmas Penfui periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 Per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi NTT mengalami fluktuasi dari tahun 2014-2017, pada tahun 2014 kematian bayi berjumlah 1.280 kasus dengan AKB sebesar 14 per 1000 KH, meningkat pada tahun 2015 menjadi 1.488 kasus dengan AKB sebesar 11,1 per 1.000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 704 kasus dengan AKB 5 per 1.000KH dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 1104 kasus dengan AKB 7,7 per 1.000 KH. Hal ini karena ada peningkatan jumlah kelahiran (Dinkes NTT, 2017).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umuryang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonates (0-28 hari) minimal 2 kali, satu kali pada umur 0-7 hari dan satu kali pada umur 8-28 hari.

Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) & (KN3) sebesar 90,8% dan 88,9 %, pada tahun tahun 2014 sebesar 78,3 % dan 73,2 %, tahun 2015 menurun menjadi 26,6 % dan 23,4 %, tahun 2016 meningkat menjadi 56,3 % dan tahun 2017 meningkat menjadi 68,8%. Cakupan kunjungan neonatal (KN1) tahun

2014-2017 mengalami fluktuasi dan belum mencapai target dalam RENSTRA Dinkes Provinsi NTT (Dinkes NTT, 2017).

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2017).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0%, pada tahun 2016 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 70,3 %, pada tahun 2015 cakupan KB aktif sebesar 67,9 %, pada tahun 2014 cakupan KB aktif sebesar 73,1 %, berarti pada tahun 2014 – 2016 cakupan KB Aktif mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Tapi pada tahun 2017 mengalami penurunan, Jika dibandingkan dengan target yang harus dicapai sebesar 70%, berarti belum mencapai target. Data yang didapatkan cakupan KB aktif tahun 2017 di kota Kupang sebesar 85% (Dinkes NTT, 2017).

Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang utama bagi seorang bidan. Bidan bertanggung jawab memberikan pengawasan, nasehat serta asuhan bagi wanita selama masa hamil, bersalin dan nifas. Asuhan kebidanan yang diberikan termasuk pengawasan pelayanan kesehatan masyarakat di komunitas, baik di rumah, Posyandu maupun Polindes. Asuhan kebidanan dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan serta melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan dalam bentuk 7 langkah Varney dan

catatan perkembangan menggunakan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N.P di Puskesmas Alak Periode 25 Februari s/d 18 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N.P di Puskesmas Alak Periode 25 Februari s/d 18 Mei 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N.P di Puskesmas Alak Periode 25 Februari s/d 18 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada ibu hamil Ny. N.P di Puskesmas Alak.
- b. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada ibu bersalin Ny. N.P di Puskesmas Alak.
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada ibu nifas Ny. N.P di Puskesmas Alak.
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL By.Ny.N.P di Puskesmas Alak.
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB Ny.N.P di Puskesmas Alak.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

b. Bagi Profesi

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

c. Bagi Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Laporan Tugas Akhir

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh Maria Tiatira Kewa Raya pada tanggal 8 Mei sampai dengan 1 Juni 2018 tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif dengan ruang lingkup dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL normal di Puskesmas Manutapen Kota Kupang. Persamaan dengan studi kasus terdahulu adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP. Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N.P di Puskesmas Alak Periode 25 Februari s/d 18 Mei 2019”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah masa dimulai dari pembuahan yang berlangsung selama 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Tanda – tanda Kehamilan

Menurut Walyani (2015) tanda pasti kehamilan terdiri dari :

a. Gerakan Janin Dalam Rahim

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

b. Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan leanec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian Janin

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

d. Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG

3. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Keputihan

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

b. Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan akan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni lebih perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari, kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula dan membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi dan soda (Marmi 2014).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan karena uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mengatasinya yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi karena penurunan gerakan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi

peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas sehari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya adalah dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dan berbaring dalam posisi terlentang. Cara mencegahnya yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri dalam waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, angkat kaki ketika duduk atau istirahat dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

g. Varises Kaki atau Vuva

Varises disebabkan oleh hormone kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, lakukan senam hamil, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2015) beberapa tanda bahaya kehamilan lanjut antara lain:

a. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

c. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

f. Sakit Kepala 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 (Hani,dkk, 2011).

g. 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 absurpsio plasenta atau solusio plasenta (Hani, dkk, 2011).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Marmi (2014) menjelaskan paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Ibu hamil dapat mencegah hal tersebut dengan latihan nafas seperti senam hamil, tidur dengan bantal tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi* uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden.

b. Nutrisi

Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut

akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan (Marmi, 2014).

Tabel 2.1.
Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

Jenis	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Calsium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit A (satuan internas)	5000	6000	8000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vit D (S.I)	+	400 – 800	400 – 800

Sumber: Marmi, 2014

c. Personal Hygiene

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

d. Pakaian

Menurut Pantikawati dan Saryono (2010) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.

- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e. Eliminasi

Romauli (2011) menjelaskan keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sedangkan sering buang air kecil adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.

f. Mobilisasi dan Body Mekanik

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

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama–samaketika berbalik ditempat tidur.

g. Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

h. *Exercise* / Senam Hamil

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil yaitu mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain; melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.

i. Traveling

Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila anda ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter. Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak. Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki (Nugroho, dkk, 2014).

j. Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat

perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, dan ketuban pecah sebelum waktunya (Romauli, 2011).

k. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil sebaiknya tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. .
Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, dkk, 2014).

l. Persiapan Kelahiran Bayi

Walyani (2015) menjelaskan komponen penting dalam rencana kehamilan yaitu membuat rencana persalinan yang meliputi tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, transportasi yang akan digunakan ke tempat persalinan, biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, orang yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada, pembuat keputusan utama dalam keluarga, orang yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.

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

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

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

b. Ukur Tekanan Darah

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

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK (Lila $< 23,5$ cm) dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan antara symphysis – pusat
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat – <i>processus xyphoideus</i>
36	1 jari di bawah <i>px</i>
40	3 jari di bawah <i>px</i>

Sumber : Nugroho, dkk (2014).

- e. Pemantauan Imunisasi Tetanus Toksoid dan Pemberian Imunisasi TT Sesuai Status Imunisasi

Tabel 2.3
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

- f. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

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

- g. Beri Tablet Tambah Darah

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

Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan (Kemenkes RI, 2013).

h. Periksa Laboratorium

Menurut Kemenkes RI (2013) Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

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

3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria

merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

5) Pemeriksaan darah malaria

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

6) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kepada semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan.

i. Tata Laksana atau Penanganan Kasus

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

j. Temu wicara / Konselling

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).

7. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan

Rochjati (2003) menjelaskan deteksi dini faktor risiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus yaitu :

a. Menilai Faktor Resiko Dengan Skor Poedji Rochjati

Resiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Beberapa keadaan yang menambah resiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan resiko kematian. Keadaan tersebut dinamakan faktor resiko.

Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan resiko tinggi sebagai berikut: primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati), riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

b. Skor Poedji Rochjati

Menjelaskan 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. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

c. Tujuan Sistem Skor

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

d. Fungsi Skor

Fungsi skor Poedji Rochjati yaitu sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat; skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Sehingga berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat; alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada.

e. Cara Pemberian Skor

Setiap 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). Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan, bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS / dokter SPOG.

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut : (Terlampir)

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Menurut Marmi (2012) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

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

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) pada kehamilan 37-42 minggu dapat hidup di luar kandungan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan atau tanpa bantuan.

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.

- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I

1) Pengertian Kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Menurut Erawati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase Laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

b) Fase Aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

- (1) Fase Akselerasi (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 deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

a) Pengertian Partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

b) Kemajuan Persalinan

Marmi (2012) menjelaskan kemajuan persalinan yaitu :

(1) Pembukaan serviks

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

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

(3) Kontraksi uterus (His)

Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara

mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak : (titik - titik) 20 detik, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik.

(4) Keadaan janin

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama \pm 1 menit. Pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(b) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini : lambang U untuk selaput ketuban masih utuh, lambang J untuk selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih, lambang M untuk selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium, lambang D untuk selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah dan lambang K untuk selaput ketuban pecah tapi air ketuban sudah kering.

(c) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras

panggul. Kode moulage yaitu : kode 0 untuk tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas, kode 1 untuk tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan, kode 2 untuk tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan dan kode 3 untuk tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.

(e) Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk, 2009).

c. Kala III

Kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc (Erawati, 2011).

4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Power* (Tenaga Mengedan)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) *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.

1) His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his, jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his, kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju.
- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.

2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

a) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

b) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

c) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

3) Kekuatan mengedan ibu

Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra-abdomen yang diciptakan oleh otot-otot abdomen. Dalam bahasa obstetric biasa disebut mengejan. Pada saat kepala sampai di dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah (Sukarni dan Margareth, 2013).

b. *Passage* (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana, dkk (2011) *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 pangkal paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

2) Ukuran – ukuran panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) ukuran – ukuran panggul yaitu :

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran – ukuran PAP yaitu :

(1) Ukuran muka belakang/diameter anteroposterior/*conjugata vera* (CV) adalah dari *promontorium* ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = CD – $1\frac{1}{2}$. CD (*conjugata diagonalis*) adalah jarak antara *promontorium* ke tepi atas simfisis.

(2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea iniminata* diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5 – 13,5).

(3) Ukuran serong dari *artikulasio sakroiliaka* ke *tuberkulumpubikum* dari belahan panggul yang bertentangan.

b) Bidang Luas Panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

c) Bidang Sempit Panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina ischiadica* dan memotong sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

d) Pintu Bawah Panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasaryang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana,dkk (2011) ukuran – ukuran PBP :

- (1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung *sacrum* (11,5 cm).
- (2) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (3) Diameter *sagitalis posterior*, dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

e) Bidang *Hodge*

Menurut Marmi (2012) bidang *hodge* yaitu sebagai berikut : *hodge* I dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*, *hodge* II sejajar dengan *hodge* I setinggi tepi bawah symphysis, *hodge* III sejajar *hodge* I dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri, *hodge* IV sejajar *hodge* I, II, III setinggi *os coccygis*.

c. *Passenger* (Janin)

Marmi 2012 menjelaskan hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah :

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti Presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki, presentasi bahu.

2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali

pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Peyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan.

3) 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

d. 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 *barier*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa (Marmi, 2012).

e. Psikologi

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

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah, dkk, 2012).

f. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk,

otot-otot abdomen akan bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

g. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pengolahan alat bekas pakai dan pendokumentasian (Rukiah, dkk, 2009).

5. Tanda – tanda Persalinan

a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

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

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering *miksi*.

2) His permulaan

Makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak

ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda – tanda timbulnya persalinan

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 istimus uteri (teregang dan menipis) dan 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.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah (Marmi, 2012).

2) Pengeluaran lendir darah (*bloody show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

3) Perubahan serviks

Pada akhir 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 (Erawati, 2011).

4) Pengeluaran cairan ketuban

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 (Lailiyana, dkk, 2011).

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Nugroho, dkk, 2014)

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Marmi, 2012).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) tahap – tahap masa nifas yaitu :

- a. Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan.
- b. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan dari organ – organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

4. Jadwal Kunjungan dan Asuhan Masa Nifas

Tabel 2.4

Kunjungan	Jadwal Kunjungan dan Asuhan Masa Nifas	Asuhan
I	6 – 8 jam <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri4. Pemberian ASI awal5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi7. 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.
II	6 hari <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.3. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

- 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- III 2 minggu
postpartum Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
- IV 6 minggu
postpartum 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : Marmi (2012)

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus seperti sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus (Anggraini, 2010).

Tabel 2.5
Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri/plasenta lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	Berat tambah kecil	60 gram

Sumber : Anggraini, 2010

b. Lokia

Menurut Nugroho,dkk (2014) lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa /alkali yang yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (*anyir*) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda setiap wanita. Perbedaan masing – masaing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

- 1) Lokia Rubra berlangsung dari hari pertama sampai hari ke-3 , berwarna merah kehitaman dengan ciri-ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

- 2) *Lokia Sanguilenta* berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7, berwarna putih bercampur merah dengan ciri-ciri sisa darah bercampur lendir.
- 3) *Lokia Serosa* berlangsung dari hari ke-8 sampai hari ke-14, berwarna kekuningan/kecoklatan dengan ciri-ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- 4) *Lokia Alba* berlangsung selama lebih dari 14 hari, berwarna putih dengan ciri-ciri mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup (Marmi, 2012).

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan hormon estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4 (Marmi, 2012).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Menurut Marmi (2012) wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa \pm 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian \pm 500 kalori bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri.

c. Eliminasi

Eliminasi menurut Yanti dan Sundawati (2011) yaitu :

- 1) Miksi, buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam.
- 2) Defekasi, ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum.

d. Kebersihan diri / perineum

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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

e. 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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Rukiyah, dkk, 2009).

g. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologi maupun psikologi. Tujuan dari senam nifas secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali ke sediakala sebelum kehamilan (Marmi, 2012).

7. Proses Laktasi dan Menyusui

Proses laktasi dan menyusui menurut Marmi (2012) yaitu :

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi, disekresi dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI.

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon yang berperan adalah:

- 1) Progesteron: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaatsetelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksisecara besar-besaran.
- 2) Estrogen: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetaprendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

- 3) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
 - 4) Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu.
8. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas
- a. Infeksi masa nifas

Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala local uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria (Marmi, 2012).
 - b. Masalah payudara

Masalah payudara menurut Yanti dan Sundawati (2011) yaitu :

 - 1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara.
 - 2) Abses payudara

Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.
 - 3) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui.
 - 4) Saluran susu tersumbat

Penyebabnya air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan; Adanya penekanan saluran air susu dari luar; Pemakaian bra yang terlalu ketat.
 - c. Hematoma

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang traktus genitalia, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang ekimotik (Patricia, 2013).

d. Hemoragia postpartum

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

e. Subinvolusi

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Kemajuan lochea seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk lochea alba. Jumlah lochea bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan (Patricia, 2013).

f. Trombophabilitis

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

g. Sisa plasenta

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adanya sisa plasenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif.

h. Inversio uteri

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian inversio uteri sering disertai dengan adanya syok (Sulistyawati, 2009).

i. Masalah psikologis

Pada minggu–minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan–perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. (Nugroho, dkk, 2014).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Masa neonatal dibagi dua yaitu neonatus dini (0-7 hari) dan neonatus lanjut (8-28 hari) (Rukiah, 2012).

2. Penampilan Fisik / Ciri – ciri Bayi Normal

Menurut Wahyuni (2011) ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
- h. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lunak.
- k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki – laki.
- l. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Segera Setelah Bayi Lahir

1) Inisiasi menyusui dini

Marmi (2012) menjelaskan bahwa program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.

Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

2) Memberikan vitamin K

Marmi (2012) menjelaskan bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami *defisiensi* vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskulaer. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

3) Memberikan obat tetes atau salep mata

Marmi (2012) menjelaskan untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat.

4) Pemberian imunisasi BBL

Marmi (2012) menjelaskan setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K

b. Asuhan Bayi Baru Lahir 1 – 24 Jam Pertama Kelahiran (KN I)

Menurut Marmi (2012) jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah maka tindakan yang harus dilakukan adalah mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu :

- 1) Nutrisi, yaitu : Berikan ASI sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), frekuensi menyusui setiap 2 – 3 jam, pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam, berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.
- 2) Mempertahankan suhu ruangan , yaitu suhu ruangan setidaknya 18 – 21 °C , jika bayi kedinginan, harus di dekap erat ketubuh ibu, jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).
- 3) Mencegah infeksi, yaitu cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK dan BAB, jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakan popok di bawah tali pusat. Laporkan ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk, muka, pantat dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari,

jaga bayi dari orang – orang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.

- 4) Ajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu pernafasan sulit/ > 60 x/menit, suhu > 38 atau < 36,5 , warnah kulit biru atau pucat, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua ada lendir dan darah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk, tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil tangis yang tidak biasa, rewel lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.

c. Asuhan Kebidanan Bayi 2 – 7 Hari (KN II)

Menurut Wahyuni (2011) asuhan kebidanan pada bayi 2 – 7 hari yaitu:

1) Kebutuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif yaitu : Bayi harus disusui segera mungkin (terutama satu jam pertama), kolostrum harus diberikan tidak boleh dibuang, bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makan apapun pada bayi selain ASI, bayi harus disusui kapan saja bayi mau siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

2) Kebutuhan eliminasi

Bayi *miksi* sebanyak minimal 6 kali sehari. *Defekasi* pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4–6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Asuhan yang diberikan pada bayi : Monitor berkemih/*defekasi* bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih, jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji – biji merupakan hal

yang normal, *defekasi* dapat menyebabkan infeksi, segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur.

3) Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata – rata tidur sekitar 16 jam sehari. Asuhan yang diberikan dalam hal ini adalah : Jelaskan kepada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal, bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar, letakan bayi berbaring miring untuk tidur atau tidurkan kembali tanpa bantal, jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai, hindari bayi dari jangkauan anak lain atau binatang peliharaan.

4) Kebersihan kulit

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6 jam dan di sarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya *hipotermia*.

5) Kebutuhan keamanan

a) Pencegahan infeksi, yaitu : mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi, memandikan bayi memang tidak terlalu penting/ mendasar. Harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna, mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.

b) Mencegah masalah pernapasan, yaitu :mencegah hipotermi dan kemungkinan infeksi, menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi pada saat terjadi *gumoh* atau muntah.

c) Mencegah hipotermia, yaitu : hindarkan bayi terpapar dengan udara yang dingin, jaga suhu ruangan sekitar 18 – 21 °C, bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat, segera

menggantikan kain yang basah, memandikan bayi dengan air hangat ± 37 , pembungkus bayi harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

- 6) Pencegahan perlukaan dan trauma, yaitu : Jangan meninggalkan bayi/jangan lepas pengawasan terhadap bayi, pada saat memandikan bayi perhatikan atau cek suhu air terlebih dahulu, hindari memsukan air panas terlebih dahulu karena akan menyebabkan panas yang cukup menetap pada bagian dasar bak mandi dan ditakutkan bayi tercebur, gunakan bak mandi yang tidak tinggi/ terlalu dalam serta gunakan air kurang dari setengah tinggi bak mandi untuk mencegah tenggelamnya bayi, memindahkan bayi harus menggunakan kain untuk menghindari bayi terjatuh karena permukaan kulit dan pergerakan bayi, pergunakan sarung tangan bayi untuk mencegah perlukaan karena kuku bayi yang panjang, sarung tangan bayi yang digunakan harus elastis tidak ketat untuk mencegah penekanan terhadap sirkulasi darah ke bagian jari tangan.

d. Asuhan Kebidanan Bayi 8– 28 Hari (KN III)

- 1) Menjaga Kebersihan Bayi
- 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ingeksi bakteri, ikterus, diare, BB rendah dan masalah pemberian ASI.
- 3) Memberikan ASI pada bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinannya.
- 4) Menjaga keamanan bayi.
- 5) Menjaga suhu tubuh bayi
- 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif , pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan buku KIA.
- 7) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

2. Jenis – jenis Kontrasepsi

- a. Vase Menunda, yaitu : Kondom, KB Pil dan KB Suntik 1 bulan dan 3 bulan.
- b. Vase Menjarangkan, yaitu : IUD dan Implant.
- c. Vase Menghentikan, yaitu MOW dan MOP

3. Alat Kontrasepsi yang dipilih Klien

a. MAL (Metode Amenorhea Laktasi)

MAL (Metode Amenorhea Laktasi) menurut Handayani (2011) yaitu :

1) Pengertian

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

2) Keuntungan

Keuntungan metode MAL adalah segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

3) Keterbatasan

Keterbatasan metode MAL adalah perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

b. Implant

Implant menurut Handayani (2011) yaitu :

1) Pengertian

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

2) Cara kerja

Cara kerja implant yaitu menghambat ovulasi , perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

3) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi implant yaitu :

- a) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- d) Bebas dari pengaruh estrogen.
- e) Tidak mengganggu sanggama.
- f) Tidak mengganggu ASI.
- g) Mengurangi nyeri haid.
- h) Mengurangi jumlah darah haid.
- i) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- j) Memperbaiki anemia.
- k) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

4) Kerugian

Timbulnya keluhan – keluhan yaitu sebagai berikut :

- a) Nyeri kepala.
- b) Peningkatan/ penurunan berat badan\
- c) Nyeri payudara.
- d) Perasaan mual.
- e) Pening/pusing kepala.

- f) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan.
- g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi pergi ke klinik untuk pencabutan.

5) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping dari implant yaitu perdarahan bercak (*spotting*) ringan, *ekspulsi*, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.

6) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping dari implant yaitu :

- a) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk.
- b) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
- c) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah ada tanda-tanda infeksi daerah *insersi*.
- d) Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
- e) Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai dalam 7 hari.

Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan *abses*, bersihkan dengan antiseptik, *insisi* dan alirkan *pus* keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.

- f) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1–2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan (2007) menuliskan Standar asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan (2007) dijelaskan standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

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

G. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkeppmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi : Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Pasal 2, yang berbunyi :
 - a. Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.
2. Pada pasal 9, yang berbunyi :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

 - a. Pelayanan kesehatan ibu.
 - b. Pelayanan kesehatan anak dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
3. Pada pasal 10, yang berbunyi :
 - 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 dan

- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Bidan 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) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - 8) Penyuluhan dan konseling.
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalian.
4. Pada pasal 11, yang berbunyi :
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
 - b. Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayibaru lahir dan segera merujuk.
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.

- 6) Memberikan konseling dan penyuluhan.
- 7) Pemberian surat keterangan kematian dan
- 8) Pemberian surat keterangan kematian.

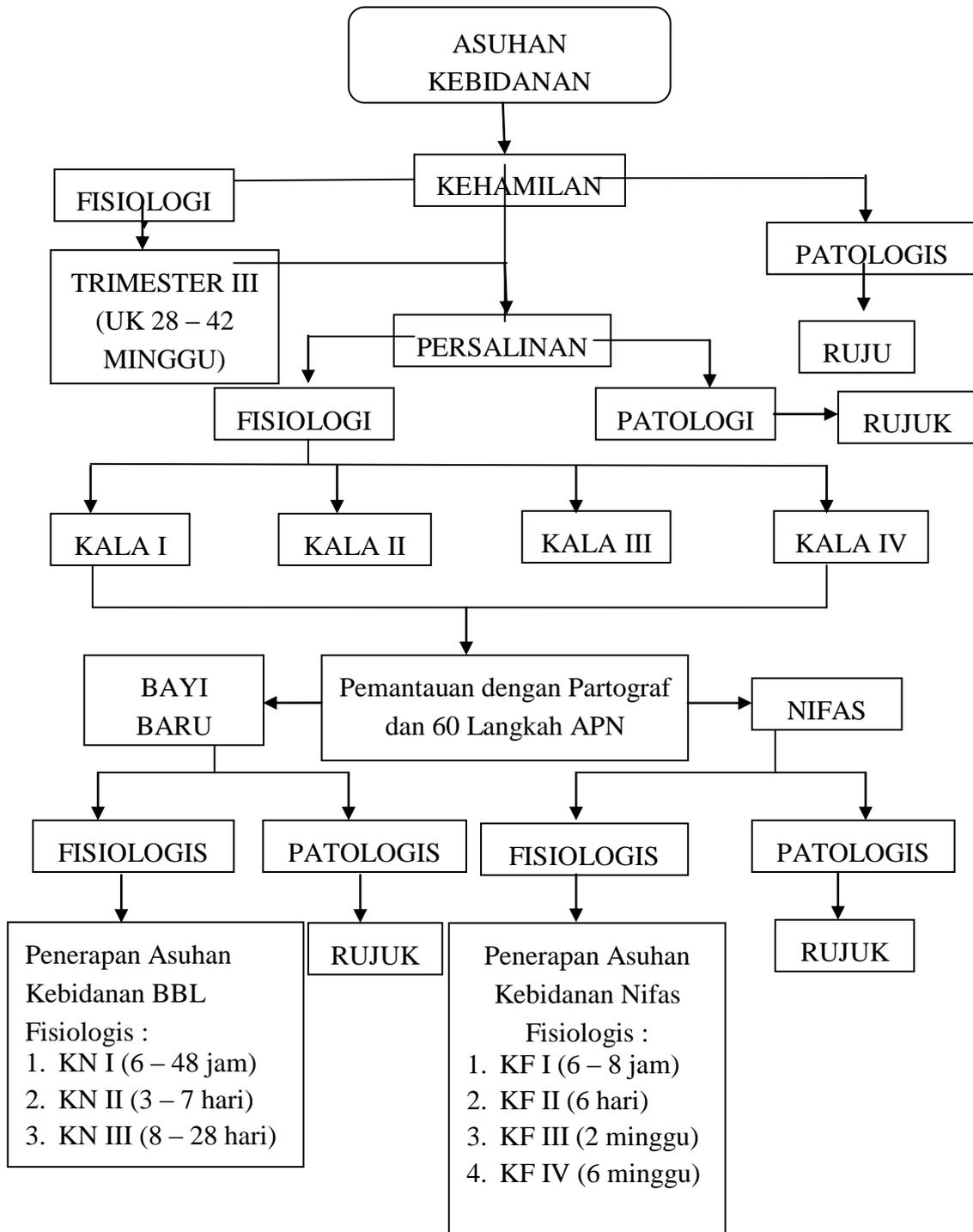
5. Pada pasal 12, yang berbunyi :

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

H. Kerangka Pikir

Gambar 2.1
Kerangka Pikir



Sumber : Marmi (2012).

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Judul studi kasus : “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N.P di Puskesmas Alak Periode 25 Februari s/d 18 Mei 2019” di lakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaan kasus (*Case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor – faktor yang mempengaruhi, kejadian – kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 langkah varney dan catatan perkembangan SOAP (*subyektif, obyektif, assesment, penatalaksanaan*).

B. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi merupakan dimana tempat studi kasus ini diambil (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Alak Kota Kupang.

2. Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Kasus ini diambil sejak tanggal 25 Februari s/d 18 Mei 2019.

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Alak.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari poulasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan *accidental sampling* yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks peneliti. Pengambilan sampel ini dengan dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel, dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 29 – 32 minggu) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Alak serta bersedia menjadi sampel. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel, dalam studi kasus ini yang memenuhi kriteria eksklusi adalah ibu hamil trimester I dan II serta tidak bersedia menjadi populasi (Notoatmodjo, 2012).

Dalam Studi kasus ini sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Alak Kecamatan Alak Tanggal 18 Februari sampai dengan 19 Mei 2019.

D. Instrumen Laporan Kasus

Merupakan alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir - formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini menggunakan instrument format pengkajian dengan menggunakan metode 7 langkah Varney.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

1. Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara yaitu format pengkajian ibu hamil, KMS / Buku Kesehatan Ibu dan Anak, buku tulis, balpoin dan penggaris.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik

a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoen, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan.

b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, penjepit tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecting set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon.

c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.

e. KB

Leaflet dan alat bantu pengambilan keputusan KB (ABPK)

3. Dokumentasi.

Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi meliputi status atau catatan pasien dan alat tulis.

E. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden yang menjadi objek dalam penelitian ini.

a. Pemeriksaan Fisik

Menurut Marmi (2014), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan inspeksi, auskultasi dan perkusi, pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*head to toe*), pemeriksaan leopold, pemeriksaan dalam (*vagina toucher*).

b. Wawancara

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

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid,

riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

c. Pengamatan (observasi)

Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subyek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Notoatmodjo, 2010).

Laporan kasus ini akan membahas tentang pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dan pengukuran LILA dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak yaitu masa antenatal seperti ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I, II, III, dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil UK 29 – 32 minggu di Puskesmas Alak dan dimulai dari tanggal 25 Februari s/d 18 Mei 2019 di rumah pasien dengan alamat NunBaun Dehla RT 11 RW 06 Kelurahan NunBaun Delha Kecamatan Alak Kota Kupang.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari responden/sasaran peneliti juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono, 2011).

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Selain melakukan observasi dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari register, buku KIA dan laporan untuk melengkapi data sebelumnya serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

Data sekunder diperoleh dari:

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus tentang kehamilan trimester III.

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus tentang kehamilan trimester III menggunakan buku sumber dari tahun 2003 sampai 2018.

F. Keabsahan Penelitian

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama; triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulandata yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi data yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik.

1. Triangulasi sumber : pengumpulan data dari berbagai sumber dengan teknik yang sama.
2. Triangulasi Teknik : pengumpulan data dari berbagai macam teknik pada sumber yang sama.
3. Triangulasi sumber data dengan kriteria, yaitu :
 - a. Observasi
Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Uji validitas dengan data dengan wawancara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

c. Studi dokumentasi

Uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada seperti buku KIA, register kehamilan, persalinan, nifas dan register bayi.

G. Etika Penelitian

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

1. *Inform Consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan di lakukan terhadap pasien.

2. *Self Determination*

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* didasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

4. *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 mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Wilayah kerja Puskesmas Alak berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang barat/ Kecamatan Maulafa. sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima/ Kecamatan Oebobo, sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Kupang, Kecamatan Kupang Barat

Untuk mendukung program pemerintah dalam melaksanakan pembangunan disegala bidang khususnya dibidang kesehatan Puskesmas Alak menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, MTBS, pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan mata, dan pelayanan kesehatan lansia dan konseling persalinan.

Puskesmas Alak merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan rawat inap yang ada di Kota Kupang. Puskesmas Alak memiliki 8 Puskesmas Pembantu (Pustu), yaitu Pustu Alak/Tenau yang terbagi menjadi Pustu Tenau 1 dan Pustu Tenau 2, Pustu Penkase, Pustu Namosain, Pustu Nunbaun Delha, Pustu Nunhila, Pustu Fatufeto, Pustu Mantasi.

Upaya pelayanan pokok Puskesmas Alak sebagai berikut: pelayanan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan usia lanjut, laboratorium seberhana, pencatatan dan pelaporan.

Puskesmas Alak juga merupakan salah satu lahan praktek klinik bagi mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang dan mahasiswa-mahasiswa lain dari institusi yang ada di kota Kupang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N.P di Puskesmas Alak Periode 25 Februari s/d 18 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

Tanggal Pengkajian : 25 Februari 2019
Jam : 10:00 WITA
Tempat : Rumah Ny N.P
Pengkaji : Maria
NIM : PO.530324016 772

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas / Biodata

Nama Ibu	Ny. N.P	Nama Suami	Tn Y.S.
Umur	32 tahun	Umur	34 tahun
Suku/bangsa	Alor/Indonesia	Suku/bangsa	Semau/Indonesia
Agama	Protestan	Agama	Protestan
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Honorer
Alamat	NBD RT 11/ RW 06	Alamat	NBD RT 11/ RW 06
Telp	085238511xxx	Telp	Tidak ada

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, ibu mengatakan sakit-sakit di pinggang .

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan dapat haid pertama umur 14 tahun, siklus haid teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 4 – 5 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid yang berlebihan.

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah selama \pm 2 tahun, usia saat menikah yaitu 30 tahun dan suami 32 tahun.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Tabel 4.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Jenis Kelamin / Berat Badan	Komplikasi		Nifas		Ket
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	
18-04-2015	Aterm	Spontan Pervaginam	RS	Perempuan / 2800 gram	Tidak Ada	Tidak Ada	Sehat	Ya	

Ini

6. Riwayat Kehamilan Ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 14-07-2018. Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil adalah 76 kg. Ibu melakukan ANC di Pustu Nun Baun Dela sehingga total ANC yang dilakukan sebanyak 6 kali yaitu :

Trimester I (0 – 12 minggu) di lakukan 1 kali pada tanggal 13-09-2018. Ibu mengeluh mual-mual dan mendapat terapi folavit dan B6.

Trimester II (12 – 28 minggu) dilakukan 4 kali. Pertama, tanggal 10-10-2018, ibu mengeluh mual-mual dan nafsu makan menurun, terapi folavit dan B6. Kedua, tanggal 12-11-2018 ibu mengeluh mual-mual dan nafsu makan menurun, terapi folavit. Ketiga, tanggal 13-12-2018 ibu menatakan batuk pilek, terapi Sulfat Ferosus, Kalsium Laktat dan Vitamin C . Keempat, tanggal 15-01-2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi Sulfat Ferosus, Kalsium Laktat dan Vitamin C.

Trimester III (28 – 40 minggu) dilakukan 1 kali. Tanggal 13-02-2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi Kalsium Laktat dan mendapat imunisasi TT 3.

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10-13 kali.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB implant dan berhenti karena ingin hamil lagi.

8. Pola Kebiasaan Sehari – hari

Tabel 4.2
Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Porsi : 3 kali/hari, 1 piring setiap kali makan</p> <p>Komposisi :nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 3-4 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh, kopi</p> <p>Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu, alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang.</p>	<p>Makan</p> <p>Porsi : 3-4 kali/hari, 1 ½ piring setiap kali makan</p> <p>Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : ±8 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu, alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang.</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1-2x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 4-5x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</p>	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 5-6x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Keluhan : sering kencing</p>
Seksualitas	<p>Frekuensi : 3x/minggu</p>	<p>Frekuensi : Jarang</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Personal hygiene	<p>Mandi : 2 kali/hari</p> <p>Keramas : 2 kali/minggu</p> <p>Sikat gigi : 2 kali/hari</p>	<p>Mandi : 2 kali/hari</p> <p>Keramas : 2 kali/minggu</p> <p>Sikat gigi : 2 kali/hari</p>

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
	Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ±7 jam/hari	Tidur siang : ± 1-2 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, dan mencuci pakaian.	Memasak, membersihkan rumah, dan mencuci pakaian.

9. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan berat.

10. Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

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

11. Riwayat Penyakit Keluarga

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

12. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk rajin memeriksakan kehamilan. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama). Ibu dan suami mengatakan

e. Ekstremitas

- 1) Ekstremitas atas : fungsi gerak normal penekanan pada daerah kuku tidak pucat, dan ekstremitas atas tidak oedema.
- 2) Ekstremitas bawah : fungsi gerak normal, tidak ada varises; penekanan daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedema; perkusi tidak dilakukan.

3. Pemeriksaan Obstetri

a. Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-*prosesus xifoideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong janin). Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan datar seperti papan (punggung kiri) dan bagian kanan perut ibu bagian kecil janin. Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, kepala masih bisa digoyangkan (Kepala belum masuk PAP)
Leopold IV : Tidak dilakukan

b. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 147 kali/menit, irama teratur, *punctum maximum* kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

c. Pemeriksaan Mc. Donald : 28 cm

d. TBBJ : $(28 - 12) \times 155 = 2.480$ gram

4. Pemeriksaan Penunjang tanggal : 13 – 09 - 2018

Haemoglobin = 10,8 gr%

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Tabel 4.3
Diagnosa Masalah dan Data Dasar

Diagnosa dan masalah	Data Dasar
Diagnosa : Ny N.P 32 tahun G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁ usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin keadaan ibu dan janin baik	<ol style="list-style-type: none">1. Data subyektif Ibu mengatakan hamil anak kedua, sudah pernah melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran; ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 7 bulan dari bulan Juli 2018. HPHT 14-07-2018. Jarak kehamilan ini dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 4 tahun.2. Data obyektif Tafsiran Persalinan : 21-04-2019<ol style="list-style-type: none">a. Pemeriksaan umum Keadaan umum baik; kesadaran composmentis; tanda- tanda vital : tekanan darah:110/80mmHg, denyut nadi: 75 kali/menit, pernafasan: 18 kali/menit, suhu tubuh: 36,7°C; lingkaran lengan atas: 26,5 cm; tinggi badan: 153,6 cm, berat badan ibu saat ini 79 kg.b. Pemeriksaan Kebidanan<ol style="list-style-type: none">1) Palpasi Uterus Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan pusat <i>proccesus xipoides</i>, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan datar seperti papan, bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, belum masuk PAP Leopold IV : tidak dilakukan2) Pemeriksaan Mc Donald : 28 cm3) TBBJ : (28-12) x 155 = 2480 gram : (29-12) x 155 = 2635 gram4) DJJ: frekuensi 147 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri (terdengar di 1 tempat).c. Skor Poedji Rochjati yaitu : Skor awal ibu hamil : 2 Skor Poedji Rohjati : 2

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 25 Februari 2019

Jam : 10.30 WITA

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.
R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu sehingga ibu bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.
2. Jelaskan persiapan persalinan pada ibu.
R/ Salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) adalah melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).
3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi.
R/ Makanan yang bergizi sangat penting untuk kesehatan ibu dan dapat mencukupi energi ibu serta membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik dan selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral, dan energi.
4. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
R/ Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
5. Informasikan kepada ibu hamil tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya.
R/ Terbina hubungan kasih sayang ibu dan anak.

6. Mengajarkan ibu untuk melakukan olahraga ringan
R/ Olahraga ringan dapat mempercepat kepala masuk PAP dan melatih otot-otot panggul agar mempermudah dalam proses persalinan.
7. Jelaskan ketidaknyamanan yang ibu alami.
R/ Memudahkan pemahaman ; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.
8. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
R/ Pemeriksaan dini tentang tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi pada ibu dan janin.
9. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri.
R/ Kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman, mencegah transfer organisme patogen, serta mencegah infeksi.
10. Anjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diberikan dari Pustu yaitu tablet tambah darah (Fe) dan Kalsium Laktat diminum 1x sehari.
R/ Tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin. Kalsium Laktat 120 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi.
11. Anjurkan ibu untuk selalu memeriksakan kehamilannya di puskesmas.
R/ Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi.
12. Dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan.
R/ Dokumentasi asuhan kebidanan sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat, serta memudahkan untuk pelayanan selanjutnya.

alami dan kontak kulit antara ibu dan bayi dapat menimbulkan kasih sayang.

6. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki santai pagi dan sore serta latihan fisik misalnya mengepel dan menyapu rumah.
7. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan yang dirasakannya yaitu ibu mengeluh sakit – sakit di pinggang. Sakit pinggang yang dirasakan ibu disebabkan oleh meningkatnya berat badan akibat pembesaran rahim. Selain itu, peregangan dari jaringan yang menahan rahim (akibat rahim yang membesar) juga dapat menyebabkan nyeri ini. Cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan posisi / sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas seperti kaki atau paha yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok, lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan.
8. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta).
9. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan; mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku; menjaga kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
10. Mengajarkan ibu untuk minum obat teratur yang telah diberikan dari pustu yaitu Fe 30 tablet dan 20 tablet diminum 1x sehari.

11. Memotivasi ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke Pustu sesuai jadwal yang telah ditetapkan.
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku catatan.

VII. EVALUASI

Tanggal : 25 Februari 2019

Jam : 17.20 WITA

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan ibu tampak tenang dan tidak khawatir.
2. Ibu sudah bisa menjelaskan ulang penjelasan yang diberikan tentang persiapan persalinan dan sudah mempersiapkannya.
3. Ibu akan mengonsumsi makanan yang bergizi.
4. Ibu bisa menjelaskan ulang tentang tanda-tanda persalinan dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
5. Ibu bisa menjelaskan ulang tentang pentingnya IMD dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Ibu mengatakan akan melakukan olahraga ringan.
7. Ibu sudah mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakannya.
8. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada ibu hamil, dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
9. Ibu akan menjaga kebersihan dirinya.
10. Ibu akan minum obat teratur.
11. Ibu akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah dijadwalkan.
12. Sudah dilakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGAN ANC
(KUNJUNGAN ANC I)**

Hari / Tanggal : Kamis, 02 Maret 2019

Tempat : Rumah Ny N.P

Jam : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan sering kencing

O : a. Tanda – tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 72 kali/menit, Suhu : 36,8°C, Pernafasan : 18 kali/menit

b. Pemeriksaan obstetrik : tinggi fundus uteri pertengahan pusat *proccesus xipoides*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting. Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan datar seperti papan. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin. Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, belum masuk PAP. Pemeriksaan Mc Donald : 28 cm, TBBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram, DJJ: frekuensi 147 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri (terdengar di 1 tempat).

A : Diagnosa :

Ny N.P 32 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 33 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

Masalah :

1. Sering Kencing

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 72 kali/menit, Suhu : 36,8°C, Pernafasan : 18 kali/menit, keadaan ibu dan janin baik.

Ibu tampak tenang dan tidak khawatir.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu sering kencing. Sering kencing disebabkan oleh penurunan bagian terendah janin sehingga kandung kemih tertekan oleh

uterus. Cara mengatasinya yaitu perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi, dan soda. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Mengevaluasi apakah ibu bisa menjelaskan tanda bahaya kehamilan Trimester III.

Ibu bisa menjelaskan tanda bahaya kehamilan Trimester III dan akan pergi ke fasilitas kesehatan bila menjumpai tanda bahaya tersebut.

4. Memberikan konseling tentang KB Pascasalin pada ibu yaitu KB MAL (Metode Amenhorea Laktasi) yaitu metode KB dengan cara menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.

Ibu bersedia menggunakan KB yang dianjurkan.

**CATATAN PERKEMBANGAN ANC
(KUNJUNGAN ANC II)**

Hari / Tanggal : Selasa , 11 Maret 2019

Tempat : Rumah Ny N.P

Jam : 15.00 WITA

S : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan sering kencing.

O : a. Tanda – tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi : 76 kali/menit, Suhu : 37°C, Pernafasan : 20 kali/menit

b. Pemeriksaan Fisik : Sklera putih, Konjungtiva merah muda

A : Diagnosa :

Ny N.P 32 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 34 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : nyeri pada pinggang dan sering kencing

P : 1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi : 76 kali/menit, Suhu : 37°C, Pernafasan : 20 kali/menit, keadaan ibu dan janin baik.

Ibu tampak tenang dan tidak khawatir.

2. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu nyeri pinggang dan sering kencing. Sakit punggung disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya:

a. Kaki atau paha yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi

berjongkok

- b. Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok.
 - c. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat.
 - d. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan.
 - e. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung).
 - f. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
 - g. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung.
3. Mengevaluasi apakah ibu bisa menjelaskan tanda bahaya kehamilan Trimester III.
- Ibu bisa menjelaskan tanda bahaya kehamilan Trimester III dan akan pergi ke fasilitas kesehatan bila menjumpai tanda bahaya tersebut.
4. Mengevaluasi KB apakah yang akan di gunakan ibu pasca persalinan.
- Ibu mengatakan akan menggunakan KB MAL dan setelah haid ibu akan menggunakan KB Implant

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN
(PERSALINAN)**

Pada saat persalinan penulis masih berada di Niki-Niki Untuk PKL, data di dapat dari buku KIA milik ibu.

Tanggal Persalinan	: 05 April 2019
Pukul	: 05.47 WITA
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Berat Lahir	: 2700 gram
Panjang Badan	: 47 cm

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS
(KUNJUNGAN NIFAS I)

Pada KF I penulis masih berada di Niki-Niki Untuk PKL, data hasil pemeriksaan di dapat dari buku KIA milik ibu.

Hari / Tanggal : Jumad, 05 April 2019

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Alak

Kondisi ibu secara umum : Baik
TTV : Normal
Perdarahan pervaginam : Normal
Kondisi perineum : Baik
Tanda Infeksi : Tidak Ada
Tinggi Fundus Uteri : 2 Jari di bawah pusat
Lokhia : Rubra
Produksi ASI : Colostrum (+)
Pemberian Kapsul Vit.A : Diberikan
Buang Air Besar (BAB) : Belum
Buang Air Kecil (BAK) : 3x

Nasehat yang diberikan yaitu :

1. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan
2. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
3. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
4. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
5. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (ASI eksklusif)

selama 6 bulan.

6. Perawatan bayi yang benar.
7. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
8. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
9. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB Pasca persalinan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS
(KUNJUNGAN NIFAS II)

Hari / Tanggal : Kamis, 12 April 2019

Tempat : Rumah Ny. N.P

Jam : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya masih mulas

O : Keadaan umum ibu : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 78 kali/menit, suhu : 36,8°C, pernapasan: 22 kali/menit.

Putting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar, tinggi fundus uteri pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguilenta.

A : Ny. N.P P₂A₀AH₂ Post Partum Normal hari ke 7

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital: tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 78x/menit, pernapasan : 22x/menit, suhu : 36,8°C.

Ibu tampak tenang dan tidak khawatir.

2. Menjelaskan pada ibu keluhan mules yang di alami oleh ibu adalah normal karena uterus sedang berkontraksi.

Ibu tampak tenang dan tidak khawatir.

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

Ibu mengatakan tiap kali bayinya tidur ibu juga beristirahat.

4. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam

yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ± 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengatakan tadi pagi sudah makan nasi 1 piring dengan porsi besar dengan menu ikan dan sayur sawi dan minum air putih 2 gelas.

5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan setiap kali bayi ingin menyusui. Ibu sudah menyusui dengan teknik yang benar.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS
(KUNJUNGAN NIFAS III)

Hari / Tanggal : Selasa, 01 Mei 2019

Tempat : Rumah Ny. N.P

Jam : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 77x/menit, suhu:36,8°C, pernapasan: 22x/menit, wajah dan ekstremitas tidak oedema, putting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran lochea Alba

A : Ny. N.P P₂A₀AH₂ Post Partum Normal 26 hari

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital: tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 78x/menit, pernapasan : 22x/menit, suhu : 36,8°C.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

Ibu mengatakan tidak ada penyulit-penyulit selama masa nifas.

3. Memberikan konseling KB secara dini.

Memberikan konseling tentang KB Pascasalin pada ibu yaitu KB MAL (Metode Amenhorea Laktasi) yaitu metode KB dengan cara menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain selain ASI dan implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, sterilisasi yang aman, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan ibu tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah jika ibu tidak ingin punya.

Ibu mengatakan akan menggunakan KB MAL dan setelah 6 bulan ibu akan menggunakan KB Implant.

**CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS
(KUNJUNGAN NEONATUS I)**

Pada KN I penulis masih berada di Niki-Niki Untuk PKL, data hasil pemeriksaan di dapat dari buku KIA milik ibu.

Hari / Tanggal : Sabtu, 06 April 2019

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Alak

Berat Badan (gram)	:	2700 gram
Panjang Badan (cm)	:	47 cm
Suhu	:	36,4° C
Frekuensi Nafas	:	42 x/menit
Frekuensi Jantung	:	142 x/menit
Memeriksa status Vit K1	:	Ya

**CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS
(KUNJUNGAN NEONATUS II)**

Hari / Tanggal : Kamis, 12 April 2019

Tempat : Rumah Ny. N.P

Jam : 09.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya sehat, isapan ASI kuat, bayi menyusu 10-15 kali sehari, tidur kurang lebih 16 jam sehari, BAB 4-5x sehari warna kuning berbiji, dan BAK 5-6x sehari warna kuning jernih.

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda *vital*: suhu : 36,7°C, nadi:142 kali/menit, pernapasan : 48 kali/ menit

Pemeriksaan Fisik:

Bayi aktif, warna kulit kemerahan (tidak sianosis), tidak ada pernapasan menggunakan cuping hidung, reflek mengisap dan menelan kuat, tidak ada retraksi dinding dada, perut tidak kembung, gerak aktif, kuku jari merah muda.

A : By. Ny. N.P Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan Usia 7 hari

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Denyut jantung : 142 x/menit

Pernapasan : 48 x/menit

Suhu : 36,7°C

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang.

2. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 10-15 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Jangan memberikan makan lain selain ASI.

Ibu akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusui dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri dan tidak akan memberikan makanan lain selain ASI.

3. Memberitahu ibu untuk mengawasi berapa kali bayinya BAB dan BAK dalam sehari, menjelaskan pada ibu kotoran bayi yang kuning dan berbiji adalah normal karena bayi mengkonsumsi ASI, jika bayi BAB atau BAK harus segera dibersihkan karena dapat menimbulkan infeksi.

Ibu akan melakukan apa yang dianjurkan.

4. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi tidur 16 jam sehari adalah normal, menjelaskan pada ibu bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar, menjelaskan pada ibu untuk melletakkan bayi berbaring miring dan jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai.

Ibu akan melakukan apa yang dianjurkan.

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

Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti dan bayi sesudah dimandikan

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS
(KUNJUNGAN NEONATUS III)

Hari / Tanggal : Jumat, 01 Mei 2019

Tempat : Rumah Ny. N.P

Jam : 09.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya ingin dan tidak terjadwal, buang air besar lancar, sehari \pm 5-6 kali, warna kekuningan dan berbiji dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : 1. Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 42 kali/menit

Nadi : 138 kali/menit

Suhu : 36,6⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Bayi aktif, warna kulit kemerahan (tidak sianosis), tidak ada pernapasan menggunakan cuping hidung, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, tidak ada retraksi dinding dada, perut tidak kembung, gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : By. Ny. N.P Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan Usia 26 hari

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 42 kali/menit, suhu normal 36,6⁰C, nadi normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

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

2. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan selalu memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengatakan sudah melakukannya setiap hari

3. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 10 -15 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

Ibu selama ini melakukan seperti yang dijelaskan.

4. Mengajarkan ibu untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah sehingga bayi tidak terkena hipotermi.

Ibu mengatakan akan melakukan yang dianjurkan.

5. Mengingatkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan mengantarkan bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

**CATATAN PERKEMBANGAN KB
(KUNJUNGAN KB)**

Hari / Tanggal : Jumat, 10 Mei 2019

Tempat : Rumah Ny. N.P

Jam : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : baik,

kesadaran : composmentis,

tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 76 kali/menit, suhu : 36,5⁰ C

A : Ny. N.P P₂A₀AH₂ Post Partum Normal Hari Ke-35

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan macam-macam kontrasepsi sesuai dengan permintaan ibu yaitu KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) yaitu metode KB dengan cara menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain selain ASI dan implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, sterilisasi yang aman, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan ibu tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah jika ibu tidak ingin punya.

Ibu mengatakan akan menggunakan KB MAL dan setelah 6 bulan ibu akan menggunakan KB Implant.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara penuh sesering mungkin minimal 10-15 kali sehari selama 6 bulan untuk meningkatkan efektivitas penggunaan metode amenorrhea laktasi. Ibu mengerti dan akan menyusui bayi sesering mungkin 10-15 kali sehari sampai usia 6 bulan.

4. Menganjurkan ibu segera ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi implant jika sudah sampai usia 6 bulan atau jika ibu sudah mendapat haid.

Ibu mengerti dan akan segera kembali ke Puskesmas apabila sudah sampai usia 6 bulan dan atau ibu sudah mendapat haid lagi.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. N.P yang dimulai sejak tanggal 25 Februari s/d 18 Mei 2019 dari kehamilan, persalinan sampai 4 minggu masa nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

1. Kehamilan

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 25 Februari 2019, penulis mendapatkan data bahwa Ny. N.P umur 32 tahun, ibu ini adalah kehamilannya yang ketiga, tidak pernah keguguran, dan jumlah anak hidup 1 orang dan tidak haid kurang lebih 7 bulan sejak bulan Juli 2018, hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) yang mengatakan bahwa amenorhea adalah salah satu tanda kehamilan yang nampak pada ibu. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan pertama kali di Pustu NunBaun Delha tanggal 13 September 2019 (trimester I), trimester II sebanyak 4 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali, hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), yang menyatakan frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil diantaranya 1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3.

Selama kehamilannya, ibu sudah mendapat terapi obat Sulfat Ferosus sebanyak 90 tablet untuk mencegah anemia, hal ini sesuai dengan teori dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) yaitu dituliskan setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

Saat kunjungan ini ibu mengeluhkan sakit-sakit di pinggang, hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2011) bahwa sakit punggung merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, bentuk tulang punggung ke depan dikarenakan pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam

sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.

Pemenuhan nutrisi pada Ny. N.P makan dengan porsi 1 ½ piring tiap kali makan dan frekuensinya 3 kali/hari, komposisi nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, minum 8 gelas/hari jenis air putih, sesuai teori menurut Marmi (2014) hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga,

Ibu mengatakan sudah membuat rencana persalinan yaitu tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, transportasi yang akan digunakan, calon pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, dan pengambil keputusan jika terjadi gawat darurat. Persiapan yang dilakukan ibu dan suami jika disesuaikan dengan teori menurut Walyani (2015) sudah sesuai karena dalam mempersiapkan persalinan komponen-komponen yang harus disiapkan yaitu seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan. Ibu dan suami perlu diberikan konseling mengenai persiapan persalinan.

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir kehamilan ini tanggal 14-07-2018 dan persalinan sebelumnya tanggal 18-04-2015 sehingga didapatkan jarak antara persalinan sebelumnya dengan kehamilan sekarang (*spacing*) yaitu ± 4 tahun. Berdasarkan Skor Poedji Rochjati tidak ada masalah, skor awal ibu hamil dengan skor 2 sehingga skor Poedji Rochjati ibu 2. Bila skor 2 maka dikategorikan sebagai Kehamilan Tidak Beresiko tetapi lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang memadai (Rochjati, 2003). Ny. P.N tidak terjadi perdarahan setelah bayi lahir, ibu melahirkan cukup bulan yaitu 38 minggu dan berat lahir bayi normal yaitu 2700 gram.

Data objektif yang didapatkan dari ibu yaitu HPHT tanggal 14-07-2018, menurut rumus Naegele: Tafsiran Partus (TP) = hari haid terakhir +7, bulan haid terakhir -3, tahun +1 maka tafsiran persalinan Ny. M. adalah tanggal 21-04-2019. Usia Kehamilan ibu didapatkan dari hasil perhitungan rumus Naegele dimana Usia Kehamilan dihitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini, didapatkan usia 32 minggu 3 hari.

Dari hasil pemeriksaan TFU sesuai dengan teori menurut Wirakusumah dkk (2012) dimana dikatakan TFU pada akhir bulan X (32 minggu) mencapai arcus costalis atau pertengahan pusat prosesus xiphoideus (Px). Namun, terdapat kesenjangan pada hasil pengukuran Mc Donald yaitu 28 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Wirakusumah (2012) yang menyatakan pada usia kehamilan 32 minggu (7 bulan) TFU adalah 28 cm. Pemeriksaan abdomen belum tentu menerangkan bahwa janin mengalami IUGR, karena jika dilihat dari IMT Ny. M, Ny. M memiliki IMT 25,8. Menurut teori Walyani (2015) IMT ibu dikatakan normal/ideal apabila dalam kisaran angka 19,8-26 dan selama hamil BB ibu meningkat secara teratur. Selain itu, dari hasil pengukuran Mc Donald yaitu 28 cm maka dapat diperkirakan TBBJ dengan rumus yang dijelaskan oleh Tresnawati (2012) $(mD-12) \times 155$ maka hasil perhitungan menunjukkan TBBJ 2480 gram. Hasil auskultasi menunjukkan DJJ 147x/menit terdengar teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat), ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pada auskultasi normal terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik bagian kanan atau kiri). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

Penegakkan diagnosa pada Ny N.P 32 tahun $G_2P_1A_0AH_1$ usia kehamilan 32 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif yaitu ibu mengatakan ini kehamilannya yang kedua, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 7 bulan dari bulan Juli 2018. HPHT 14-07-2018 sehingga jika UK ibu

dihitung menurut teori Naegele maka akan didapatkan UK ibu 32 minggu 3 hari. Berdasarkan Skor Poedji Rochjati tidak ada masalah, skor awal ibu hamil dengan skor 2 sehingga skor Poedji Rochjati ibu 2. Diagnosa janin hidup didapatkan dari hasil pemeriksaan auskultasi dimana terdengar bunyi jantung janin. Tunggal diketahui dari hasil palpasi dan auskultasi dimana pada Leopold II hanya pada satu bagian dinding abdomen yang teraba keras dan memanjang seperti papan dan juga DJJ hanya terdengar pada 1 tempat. Letak kepala diketahui dari pemeriksaan Leopold III dimana hasil pemeriksaan teraba bagian bulat, keras, dan melenting. Intrauterine diketahui saat pemeriksaan bagian abdomen ibu tidak mengeluh nyeri yang hebat. Keadaan ibu dan janin diketahui dari hasil pemeriksaan TTV yang menunjukkan hasil normal dan ibu tidak memiliki diagnosa lain yang perlu ditangani khusus.

Masalah yang dialami ibu yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang fisiologis kehamilan dan persalinan. Jika dilihat dari masalah yang ada maka kebutuhan ibu yaitu KIE tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III, tanda bahaya pada kehamilan trimester III, dan tanda-tanda persalinan. Pada kasus Ny. N.P tidak ada masalah potensial dan tindakan segera dalam asuhan ini.

2. Persalinan

Pada saat persalinan penulis masih berada di Niki-Niki Untuk PKL, data di dapat dari buku KIA milik ibu.

Tanggal Persalinan : 05 April 2019

Pukul : 05.47 WITA

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Berat Lahir : 2700 gram

Panjang Badan : 47 cm

3. Nifas

a. Kunjungan Nifas Pertama

Tanggal 06 April 2019 di lakukan kunjungan nifas pertama pada ibu, namun bukan penulis yang melakukan karena penulis sedang berada di Niki-Niki untuk PKL luar. Hasil pemeriksaan yang penulis dapatkan melalui buku KIA ibu, hasil pemeriksaan yang di dapatkan semua dalam batas normal.

b. Kunjungan Nifas Kedua

Tanggal 12 April 2019 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas dan merupakan kunjungan nifas hari ke-7. Hasil anamnesa ibu mengatakan perut masih terasa mulas. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 78

C, pernapasan: 22 kali/menit, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, palpasi fundus uteri didapatkan tinggi fundus uteri tpertengahan pusat sympsisi. Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran normal lokia sanguilenta berwarna putih bercampur merah, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) dimana pada hari 7 minggu postpartum akan ada pengeluaran lokia seanguilenta berwarna putih bercampur merah..

Analisis data pada Ny N.P P₂A₀AH₁ postpartum hari ke-7, tidak ada masalah yang didapatkan pada masa nifas. Penulis melakukan pemeriksaan pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diingatkan mengenai kebutuhan nutrisi, kebersihan tubuh, istirahat.

c. Kunjungan Nifas Ketiga

Tanggal 01 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas dan merupakan kunjungan nifas hari ke-26. Hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 77

C, pernapasan: 22 kali/menit, hasil

pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, palpasi fundus uteri didapatkan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini menandakan involusi berjalan dengan baik.

Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran normal loekia alba berwarna putih.

Analisis data pada Ny N.P P₂A₀AH₂ postpartum hari ke-26, tidak ada masalah yang didapatkan pada masa nifas. Penulis melakukan pemeriksaan pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diingatkan mengenai kebutuhan nutrisi, kebersihan tubuh, istirahat.

4. Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Neonatus Pertama

Tanggal 06 April 2019 di lakukan kunjungan neonatus pertama pada BBL di ruang nifas Puskesmas Alak, namun bukan penulis yang melakukan karena penulis sedang berada di Niki-Niki untuk PKL luar. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan Berat badan : 2700 gram, panjang badan : 2700. Hasil pemeriksaan TTV yaitu Suhu : 36,4°C, denyut jantung : 142 x/mnt, frekuensi napas : 42 x/mnt.

b. Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal 12 April 2019 penulis melakukan kunjungan rumah neonatus pertama (hari ketujuh). Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis didapatkan tanda-tanda vital bayi dalam batas yang normal sesuai teori menurut Wahyuni (2012) yang menjelaskan laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C. Hasil pemeriksaan fisik pada bayi diantaranya tanda-tanda vital : denyut jantung 135 kali/menit, suhu 36,8° C, pernapasan 47 kali/menit, hasil pemeriksaan ini dikatakan normal menurut teori Wahyuni (2012) yang menjelaskan laju napas normal -

c. Kunjungan Neonatus Ketiga

Tanggal 01 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan rumah neonatus ke 3 (hari ke-26). Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis didapatkan tanda-tanda vital bayi dalam batas yang normal sesuai teori menurut Wahyuni (2012) yang menjelaskan l -

-

- C. Hasil pengukuran berat badan bayi 2800 gram.

Asuhan yang dilakukan penulis terhadap bayi Ny. N.P yaitu mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Dan hanya susui bayi dengan ASI, tidak menambahkan dengan air/madu/bubur sampai usia 6 bulan. Dengan pemberian ASI yang kuat akan meningkatkan enzim glukorinil transferase yang dapat menurunkan kadar bilirubin bayi sehingga mencegah bayi tidak kuning; menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda-tanda kulit menjadi kuning.

5. Keluarga Berencana

Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dengan menjelaskan beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ny.N.P menggunakan metode kontrasepsi sederhana yaitu MAL hingga datangnya haid untuk menggunakan jenis kontrasepsi implant. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) bahwa metode ini hanya mengandalkan pemberian ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman apapun sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu akan menggunakan KB Implant padad bulan Oktober 2019.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N.P dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. N.P telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 32 minggu 3 hari, dilakukan kunjungan antenatal 2 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada Ny. N. selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 7 hari postpartum sampai 40 hari postpartum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. N.P lahir pada kehamilan 38 minggu, tanggal 05 Mei 2019 pukul 05.47 WITA, jenis kelamin laki-laki, BB 2700 gram, PB 47 cm. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 7 hari sampai bayi usia 28 hari. Bayi tidak mengalami Milliarasis dan Ikterus, bayi menyusui semau bayi dan tidak terdapat komplikasi pada bayi dan bayi tampak sehat.
4. Dalam asuhan Keluarga Berencana Ny. N.P memilih menggunakan MAL sebagai alat kontrasepsinya dan selanjutnya menggunakan KB implant.

B. Saran

1. Institusi/ Program Studi Kebidanan

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

2. Kepala Puskesmas Alak

Meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA/KB.

3. Profesi Bidan

Meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

4. Pasien dan Keluarga

Melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal secara teratur dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mita Cendikia.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2017. *Profil kesehatan Kota Kupang 2017*. Kupang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. 2017. *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur 2017*. Kupang..
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, Umami, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemendes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 Data dan Informasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Lailiyana, dkk . 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika..
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta Fitra Maya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Sukarni, Idan Margareth Z.H. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*, Yogyakarta: Andi.
- Varney, Helen. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.