

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S. M DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk
Memenuhi salah satu syarat akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan DIII kebidanan pada program studi DIII kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

FITRIA HADI
NIM: PO. 530324016 763

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Fitria Hadi
NIM : PO 530324016 763
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : XVIII (Delapan Belas)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir saya yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S. M DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 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, 31 Mei 2019

Penulis



Fitria Hadi

NIM: PO 530324016 763

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S. M
DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG
PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI
DENGAN 18 MEI 2019**

Oleh:

Fitria Hadi

NIM: PO. 530324016 763

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

Pada tanggal: 31 Mei 2019

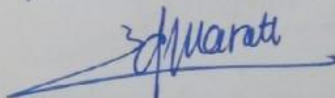
Pembimbing



Melinda R. Wariyaka SST., M.Keb
NIP. 19840516 200812 2 003

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 S. M
UMUR 30 TAHUN DI PUSKESMAS PASIR PANJANG
KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI
SAMPAI DENGAN 19 MEI 2019

Oleh:

Fitria Hadi
NIM: PO. 530324016 763

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal: 31 Mei 2019

Penguji I



Loriana L. Manalor SST., M.Kes
NIP. 19810429 200912 2 001

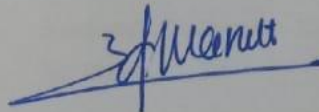
Penguji II



Melinda R. Warivaka SST., M.Keb
NIP. 19840516 200812 2 003

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

RIWAYAT HIDUP



Nama : Fitria Hadi
Tempat Tanggal Lahir : Kupang, 21 Maret 1998
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Mandiri II Kelurahan Pasir Panjang
Riwayat Pendidikan
Tahun 2004 – 2010 : SD Negeri Pasir Panjang Kota Kupang
Tahun 2013 – 2013 : Tamat SMP Negeri 16 Kota Kupang
Tahun 2013 – 2016 : Tamat SMA Muhammadiyah Kota Kupang
Tahun 2016– 2019 : Mengikuti Pendidikan Diploma III Di Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Jurusan
Kebidanan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny S. M Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R. H. Kristin, SKM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Lorian L. Manalor, SST., M.Kes, selaku penguji yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Melinda R. Wariyaka, SST., M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Drg Sukmawati Arkiang, selaku kepala Puskesmas Pasir Panjang serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.
6. Ruth M. E. G. Djami. STR., Bd, selaku Pembimbing di lahan praktek Puskesmas pasir panjang.
7. Ibu S. M yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

8. Orang tuaku tercinta (Bapak Mesadi dan Mama Suhada), saudaraku tercinta (Nafisah Zahra, Abdul Sahabu, Syamsul Hadi, Nhya Hadi, Syaputra Hadjo), yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Sahabat-sahabat tercinta (Silviani Wila, Maria, Desty Suryanti Ramadhani, Hedny Omalia Tananggoe, Alviana Claudia Sagi, Tri Wulandary, Chindy Patricia Ludji Leo, Zumiati Blegur, Anastasia Carolina Batu, Fitriani dan Aminah Ahmad) yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Seluruh teman-teman tingkat 3A dan seluruh mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan 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 serta dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Kupang, 31 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus	10
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	81
C. Kewenangan Bidan	84
D. Konsep Asuhan Kebidanan.....	87
E. Kerangka Pikir	144
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	145
B. Lokasi Dan Waktu.....	145
C. Subyek Laporan Kasus	146
D. Instrumen Laporan Kasus	147
E. Teknik Pengumpulan Data	147
F. Triagulasi Data	148
G. Alat Dan Bahan	149
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	150
B. Tinjauan Kasus.....	152
C. Pembahasan	182
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan.....	191
B. Saran.....	192
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	144

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati.....	29
Tabel 2.2 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari	31
Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT	32
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu	154
Tabel 4.2 Pola Kebiasaan Sehari-hari	156
Tabel 4.3 Diagnosa Masalah Dan Data Dasar	16

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
- Lampiran 2 : Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir Penguji
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 : Jadwal Kunjungan Rumah (Home Care)
- Lampiran 5 : Buku KIA
- Lampiran 6 : Dokumentasi Asuhan

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Fitria Hadi

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny S. M di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019.

Latar Belakang: Tahun 2017 AKI sebanyak 163 per 1000.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000.000 kelahiran hidup. maka strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di NTT berpedoman pada poin penting revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai. 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: Mampu Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny S. M dari hamil Trimester III sampai bersalin, perawatan neonatus dan perawatan masa nifas serta pemilihan alat kontrasepsi.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang, subyek studi kasus adalah Ny S. M dilaksanakan tanggal 18 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 S. M 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 kontrasepsi mantap pada wanita dengan sterilisasi/MOW.

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny S. M yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan dengan normal, dan ibu saat ini sudah memilih menggunakan metode kntrasepsi mantap pada wanita dengan sterilisasi/MOW.

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

Referensi : Buku tahun 2009-2018.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak adalah anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2015).

Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan pelayanan yang harus dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan berkelanjutan yang diberikan untuk memberikan asuhan kebidanan secara *intensif* kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam *SDGs (Sustainable Development Goals)*. Target *SDGs* tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target *MDGs* 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar

305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 163 per 1000.000 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). Sedangkan di puskesmas Pasir Panjang Tidak terdapat angka kematian Ibu dan angka kematian Bayi berjumlah 3 orang (Laporan Puskesmas Pasir Panjang, 2017).

Cara untuk meningkatkan status kesehatan ibu, Puskesmas dan jaringannya menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu baik bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitative. Upaya tersebut berupa pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, pelayanan konseling KB dan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2015).

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan guna menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Profil kesehatan NTT, 2017).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter *spesialis* kandungan dan kebidanan, dokter umum dan bidan) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya, yang mengikuti pedoman pelayanan *antenatal* yang ada diutamakan pada kegiatan *promotif* dan *preventif*. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4 (Profil kesehatan NTT, 2017).

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trisemester kedua dan dua kali (Profil kesehatan NTT, 2017).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten atau Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,2%, pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 69,3%, pada tahun 2015 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 72,7%, tahun 2014 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 82%, tahun 2013 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 60% dan pada tahun 2012 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 88,5%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan ibu hamil (K1) dari tahun 2012 ke 2013, mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 dan mengalami penurunan dari tahun 2014 ke 2015 dan 2016. Sedangkan target yang harus dicapai dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 100%, artinya cakupan K1 belum mencapai target (Profil kesehatan NTT, 2017).

Pada tahun 2017 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar, 56,6% Pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 50,9%, pada tahun 2015 presentase cakupann kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 48,2%, tahun 2014 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 63,2%, tahun 2013 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 64,0% dan pada tahun 2012 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 67,0%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan ibu hamil (K4) dari tahun 2012 sampai Tahun 2015 mengalami peningkatan kembali pada tahun 2016. Sedangkan target pencapaian K4 yang harus

dicapai sesuai RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 95% artinya belum mencapai target (Profil kesehatan NTT, 2017).

Di Puskesmas Pasir Panjang jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2017 adalah 541 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 telah mencapai 97,6% dari sasaran 541 ibu hamil dan K4 hanya mencapai 82,8% dari target 95% (Laporan Puskesmas Pasir Panjang, 2017).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Pada kenyataan dilapangan masih terdapat persalinan yang bukan ditolong oleh nakes dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini berdampak pada kematian ibu dan bayi dimana komplikasi dan kematian ibu sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016). Data yang di dapatkan dari Puskesmas Pasir Panjang sendiri di ketahui jumlah persalinan pada tahun 2017 ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 90,9% dari target 100% (Laporan Puskesmas Pasir Panjang, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada waktu 6 jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan kunjungan nifas ke-2 hari ke 4 sampai dengan 28 setelah persalinan dan kunjungan nifas ke-3 dalam waktu 29-42 hari setelah persalinan (Profil kesehatan NTT, 2014). Di Provinsi NTT kunjungan ibu nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga pada tahun 2014 mencapai 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2012 sebesar 72,5%, namun pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 78,9% (Profil Kesehatan NTT, 2013). Sedangkan di puskesmas Pasir Panjang Jumlah ibu nifas 480 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 480 (Laporan Puskesmas Pasir Panjang, 2017).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0–2 hari (KN1) dan KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Profil Kesehatan NTT, 2014). Di puskesmas Pasir panjang pada tahun 2017 jumlah bayi lahir hidup 476 dengan kunjungan neonatus 1 x KN 1 100% dan kunjungan neonatus 3x KN Lengkap 95,3% (Laporan Puskesmas Pasir Panjang, 2017).

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

Jenis alat kontrasepsi yang digunakan peserta KB selama Tahun 2017, tidak jauh berbeda bila dibandingkan dengan data beberapa tahun terakhir. Selama beberapa tahun terakhir alat kontrasepsi yang banyak diminati adalah suntikan, Implan dan IUD. Pada Tahun 2017 untuk peserta KB Baru yang memakai alat KB suntik sebanyak 1797 orang, Implan sebanyak 1010 orang peserta dan IUD sebanyak 200 Orang (Profil Tahunan Kesehatan Kota Kupang Tahun 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. Di Puskesmas Pasir Panjang, pada tahun 2017 cakupan peserta KB baru sebanyak 215 (10,0%) dan peserta KB aktif sebanyak 3734 orang (172,9%) dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 2.160 (Laporan Puskesmas Pasir Panjang, 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/ MENKES/PER/X/2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan tugas 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 atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan dalam bentuk 7 langkah varney dan catatan perkembangan menggunakan pendokumentasian SOAP (*Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning*). Maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil Ny. S. M. Di Puskesmas Pasir panjang Kota Kupang periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny S. M. Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

- a. Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Ny. S. M. Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019 dengan metode pendokumentasian menggunakan Tujuh langkah varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu : Melakukan Pengkajian dari data *subyektif* dan *obyektif*, menegakkan diagnosa masalah, mengidentifikasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny S. M. dengan :

- a. Melakukan pengumpulan data *subyektif* pada Ny. S. M. Mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan menggunakan KB. Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019.
- b. Melakukan pengumpulan data *Obyektif* pada Ny. S. M. Mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan menggunakan KB. Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019.
- c. Melakukan Analisa data (*Assesment*) pada Ny. S. M. Mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan menggunakan KB. Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019.

- d. Melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (*Planning*) Ny. S. M. Mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan menggunakan KB Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

- a. Institusi Pendidikan

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

- b. Bagi Puskesmas Pasir Panjang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat di jadikan acuan penelitian lanjutan dan agar Puskesmas Pasir panjang akan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil.

- c. Profesi Bidan

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

- d. 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 Penelitian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh U.K.D pada tanggal 8 Mei sampai dengan 1 Juni 2018 tentang manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif dengan ruang lingkup dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir normal di Puskesmas Penfui Kota Kupang.

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 S. M Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019”, dalam studi kasus ini dilakukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

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

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah sebuah proses alamiah yang penting dalam kehidupan seorang wanita yang dimulai dari pembuahan yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan dihitung dari haid terakhir.

b. Tanda Pasti Kehamilan

Menurut (Kuswanti, 2014) tanda pasti kehamilan :

1) Gerakan janin dapat dilihat atau dirasa atau diraba

Gerakan janin pada *primigravida* dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada *multigravida* pada 16 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan *stetoskop monoral laenec* pada usia kehamilan 18-20 minggu dan pada usia kehamilan 12 minggu dengan alat *fetal-electro cardograf* (misalnya *doppler*).

3) *Palpasi abdomen*

Secara umum, *palpasi abdominal* dilakukan dengan tujuan untuk menentukan besar dan *konsistensi* rahim, bagian-bagian janin, letak dan *presentasi*, *kontraksi* rahim, *braxton-hicks* dan *his*.

4) Pemeriksaan *USG*

Dilakukan untuk menegakkan *diagnosis* pada kehamilan. Gambaran yang terlihat yaitu rangka janin dan kantong kehamilan.

5) Pemeriksaan *Rontgen*

Merupakan salah satu pemeriksaan untuk melakukan penegakan *diagnosis* pasti kehamilan. Didalam pemeriksaan akan terlihat kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang.

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

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

1) Kehamilan Trimester pertama : 0-14 minggu

ini disebut juga sebagai masa *organogenesis* dimana dimulainya perkembangan organ-organ tubuh janin, serta

membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti *tetanus neonatorum*, *anemia* kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti gizi, latihan, kebersihan dan istirahat.

2) Kehamilan Trimester kedua : 14-28 minggu

Pada masa ini organ-organ dalam tubuh bayi sudah terbentuk tetapi *viabilitasnya* masih diragukan, oleh karena itu bidan harus memberikan informasi penting seperti membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti *tetanus neonatorum*, *anemia* kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti gizi, latihan, kebersihan dan istirahat, dan kewaspadaan khusus mengenai *preeklamsia*.

3) Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat *pesat*, masa ini juga disebut sebagai masa pematangan atau masa dimana tubuh bayi sudah siap untuk dikeluarkan oleh karena itu bidan harus memberikan informasi penting seperti membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti *tetanus neonatorum*, *anemia* kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti gizi, latihan, kebersihan dan istirahat, kewaspadaan khusus mengenai *preeklamsia*, *palpasi abdominal* untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda

dan bidan harus mendeteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

d. Perubahan *Fisiologis* Pada Trimester III

1) Sistem *reproduksi*

Uterus pada trimester ketiga, *isthmus* lebih nyata menjadi bagian dari *korpus uteri* dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (*SBR*). *Kontraksi* otot-otot bagian atas uterus menjadi *SBR* lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan *segmen bawah* yang paling tipis (Kuswanti, 2014).

2) Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan *metabolisme* air menjadi lancar. *Pelvis* ginjal kanan dan *ureter* lebih *berdilatasi* pada *pelvis* kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat adanya *kolon rektosigmoid* disebelah kiri. Perubahan ini membuat *pelvis* dan *ureter* mampu menampung urin lebih banyak dan memperlambat laju aliran urin (Kuswanti, 2014).

3) Sistem *musculoskeletal*

Selama kehamilan trimester ketiga, otot rektus *abdominal* dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah. *Umbilikus* menjadi lebih datar atau menonjol. Dilain pihak, sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengkompensasikan penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dapat menyebabkan nyeri

tulang punggung pada wanita. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergeseran menjadi lebih sulit. Kram otot-otot tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama kehamilan. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi berhubungan dengan metabolisme otot, atau postur yang tidak seimbang. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung yang cukup berat selama kehamilan (Kuswanti, 2014).

4) Sistem *kardiovaskuler*

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran uterus, walaupun aliran darah uterus meningkat, ukuran *konseptus* meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan, seperenam volume darah total ibu berada di dalam sistem peredaran darah uterus. Tekanan *arteri maternal*, *kontraksi* uterus dan posisi *maternal* mempengaruhi aliran darah (Kuswanti, 2014).

5) Berat badan dan *indeks masa tubuh* (IMT)

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11-12 kg (Kuswanti, 2014) .

6) Sistem pernafasan

Pada umur kehamilan 32 minggu keatas, usus tertekan uterus yang membesar kearah *diafragma*, sehingga *diafragma* kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Kuswanti, 2014).

e. Perubahan *Psikologis*

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ada rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik, Ibu juga merasakan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, Ada rasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, Ada rasa sedih karena akan berpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, merasa mudah terluka dan *sensitif* serta membuat *Libido* menurun (kuswanti, 2014)

f. Kebutuhan Dasar ibu Hamil Trimester III

1) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup air (menu seimbang).

a) Kalori

Kebutuhan kalori ibu hamil 2300-2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

b) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan

payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (*protein, plasma, hemoglobin*, dan lain-lain). Selama hamil dibutuhkan tambahan *protein* hingga 30 gram/hari.

c) Mineral

Kebutuhan akan zat besi pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferosus, ferofumarat*, atau *feroglukonat* perhari dan pada kehamilan kembararau pada wanita hamil yang sedikit anemic, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya *defisiensi*.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian *asam folat* terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Kuswanti, 2014).

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Menurut (Walyani, 2015) berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3) *Personal hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat, ibu hamil harus memperhatikan kebersihan diri untuk mencegah terjadinya infeksi. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, dan juga menjaga kebersihan mulut, gigi dan daerah *genitalia* (Walyani, 2015).

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan lebih besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman. Desain bahan harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang bertambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu (Walyani, 2015).

5) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi karena hormone progesterone meningkat (Walyani, 2015).

6) Mobilisasi/*Body mekanik*

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan penambahan ukuran janin. Perubahan tubuh yang paling jelas adalah

tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang paling sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki pada malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik. Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

- a) Memakai sepatu dengan hak yang rendah, tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
 - b) Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak dan pastikan beban berfokus pada lengan
 - c) Tidur dengan posisi kaki ditinggikan
 - d) Duduk dengan posisi punggung tegak
 - e) Hindari duduk dan berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot)
- (Kuswanti, 2014).

7) *Excise*/ senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang di sertai dengan anemia). Syarat senam hamil:

- a) Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan
- b) Latihan dilakukan setelah 22 minggu
- c) Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin

d) Sebaiknya latihan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil (Kuswanti, 2014).

8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya T2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ke 3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke 2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari TT ke 4).

Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu/1 bulan). Bagi ibu hamil dengan status T2 maka bisa diberikan satu kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5). Bila

suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT lagi karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup selama 25 Tahun (Kuswanti, 2014).

9) *Traveling*

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota.

Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut :

- a) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Apabila berpergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- d) Stocking penyangga sebaiknya dipakai apabila harus duduk dalam jangka waktu lama di mobil atau pesawat terbang.
- e) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar (Kuswanti, 2014).

10) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti berikut ini:

- a) Sering *abortus* dan kelahiran *prematum*
- b) Perdarahan *pervaginalis*
- c) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri (Kuswanti, 2014).

Pada trimester III umumnya minat dan *libido* untuk melakukan hubungan seksual biasanya menurun. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual. Hal tersebutlah yang menyebabkan menurunnya minat seksual. Tetapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan *libido* pada trimester III itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2015).

11) Istirahat/ tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi tidur yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri (Kuswanti, 2014).

g. Ketidaknyamanan Dan Cara Mengatasinya

Menurut (Kuswanti, 2014) ketidaknyamanan dan cara mengatasi dalam kehamilan trimester III :

- 1) Sering buang air kecil Cara mengatasi :
 - a) Penjelasan mengenai sebab terjadinya
 - b) Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
 - c) Perbanyak minum air pada siang hari
 - d) Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari.
 - e) Batasi minum kopi, teh, soda.
 - f) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.
- 2) *Hemoroid* Cara mengatasi :
 - a) Hindari konstipasi
 - b) Makan makanan yang berserat dan banyak minum
 - c) Gunakan kompres es atau air hangat
 - d) Dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB.
- 3) Keputihan Cara mengatasi :
 - a) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari
 - b) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap
 - c) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
- 4) Keringat bertambah secara perlahan terus meningkat Cara mengatasi:
 - a) Pakailah pakaian yang tipis dan longgar
 - b) Tingkatkan asupan cairan
 - c) Mandi secara teratur

- 5) Sembelit Cara mengatasi
 - a) Tingkatkan diet asupan cairan
 - b) Buah prem atau jus prem
 - c) Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong
 - d) Istirahat cukup.
 - e) Senam hamil.
 - f) Membiasakan buang air besar secara teratur.
 - g) Buang air besar segera setelah ada dorongan.
- 6) Kram pada kaki Cara mengatasi
 - a) kurangi konsumsi susu (kandungan *fosfor*nya tinggi).
 - b) Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena
 - c) Gunakan penghangat untuk otot.
- 7) Napas sesak Cara mengatasi :
 - a) Jelaskan penyebab fisiologisnya
 - b) Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi.
 - c) Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang.
 - d) Mengg dorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan intercostal.
- 8) Varises pada kaki. Cara mengatasi:
 - a) Tinggikan kaki sewaktu berbaring, Jaga agar kaki tidak bersilang dan Hindari berdiri atau duduk terlalu lama,
 - b) Senam untuk melancarkan peredaran darah
- 9) Sakit punggung atas dan bawah. Cara mengatasi:
 - a) Gunakan posisi tubuh yang baik
 - b) Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat.
 - c) Gunakan kasur yang keras dan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

10) Perut kembung. Cara mengatasi :

- a) Hindari makan yang mengandung gas. Menggunanya makanan secara sempurna. Lakukan secara teratur.
- b) Pertahankan saat buang air besar yang teratur.

11) Nyeri *ligamentum rotundum* Cara mengatasi :

- a) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
- b) Tekuk lutut ke arah abdomen dan Mandi air hangat
- c) Gunakan bantal pemanas pada areaterasa sakit hanya jika tidak terdapat kontraindikasi.
- d) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring

h. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut (sulistyawati, 2009), tanda bahaya kehamilan trimester III :

1) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan dan sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap yang tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang serta sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

2) Penglihatan kabur

Wanita hamil terkadang mengeluh penglihatan kabur karena adanya pengaruh hormonal. Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Dikatakan normal jika perubahannya ringan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang

mendadak, seperti pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari *pre-eklamsi*.

3) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya akan hilang setelah beristirahat dan dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah jika muncul pada muka dan tangan, serta tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat menunjukkan adanya anemia, gagal jantung atau *pre-eklamsi*.

4) Keluar cairan per vaginam

Cairan yang keluar dari vagina harus dibedakan apakah yang keluar urin, keputihan, atau air ketuban. cairan pervaginam dalam kehamilan dikatakan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis.

5) Gerakan janin tidak terasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifitas gerakannya. Gerakan janin minimal 10 kali dalam 24 jam, jika kurang dari itu maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim.

6) Nyeri perut yang hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, serta dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya *solusio plasenta*.

i. Deteksi Dini Masalah Pada Kehamilan Trimester III

1) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan

a) Deteksi dini faktor resiko kehamilan (*Poedji Rochyati*)

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

(1) Menilai faktor resiko dengan *skor poedji rochyati*

Risiko adalah suatu ukuran *statistik* dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (*Poedji Rochjati, 2015*).

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

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

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

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

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Angka kematian ibu dapat diturunkan secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Manuaba, 2010).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko 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 (Manuaba, 2010).

(2) *Skor poedji rochjati*

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki

risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2015).

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada *Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)*, yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2015).

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
	Tarikan tang / vakum						
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit menular seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				

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

Sumber : Rochjati Poedji, 2015

Keterangan :

- (a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- (b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di Rumah Sakit

j. Konsep Pelayanan *Antenatal Care*

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

1) 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 atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) .

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya *hipertensi*, tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg Pada kehamilan disebut *preeklampsia* sedangkan hipertensi akan disertai oedema wajah dan tungkai bawah serta adanya protein urine positif (Romauli, 2011).

3) Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

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

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : (Nugroho, dkk. 2014)

- 5) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberiann imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi TT dan Lama Perlindungannya.

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

- 6) Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin
Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).
- 7) Beri Tablet Tambah Darah
Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus medapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

8) Periksa Laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

9) Tatalaksana atau Penanganan kasus

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

10) Temu wicara atau Konseling

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

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, *progresif*, sering dan kuat yang nampaknya

tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2016).

Persalinan/partus adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan setelah 37 minggu tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Legawati, 2018).

b. Lima Benang Merah

Menurut JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa dalam asuhan persalinan normal ada 5 lima benang merah meliputi :

1) Keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan Proses menentukan penyelesaian masalah dan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus : akurat, komprehensif bagi pasien, dan petugas kesehatan.

Dalam membuat keputusan klinik, terdapat 7 langkah yang berurutan:

- a) Pengumpulan data
- b) Interpretasi data untuk mendukung diagnosa dan identifikasi masalah
- c) Menetapkan diagnosa kerja atau rumusan masalah.
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah
- e) Menyusun rencana asuhan
- f) Melaksanakan asuhan
- g) Memantau atau mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi (PI) adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal, pascapersalinan dan bayi baru lahir atau saat menetalaksana penyulit.

Tujuan tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan kesehatan , antara lain:

- a) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan jamur
- b) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan (Rekam medik)

Pencatatan (pendokumentasian) adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi, partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5) Rujukan

Rujukan diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan yaitu kesiapan untuk merujuk ibu atau bayinya

ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu (jika penyulit terjadi).

c. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks menurut (Rohani, Saswati, & Marisha, 2014). ada dua hormon yang dominan saat hamil:

1) *Esterogen*

Meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan *prostaglandin*, serta rangsangan mekanis.

2) *Progesteron*

Menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin serta rangsangan mekanis dan dapat menyebabkan otot rahim dan otot polos *relaksasi*.

Hormon eksterogen dan progesteron harus berada dalam kondisi keseimbangan sehingga kehamilan dapat di pertahankan, kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior dapat menimbulkan kontraksi Braxton Hicks yang akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinaan, oleh karena itu semakin tua kehamilan, frekuensi kontraksi semakin sering.

Teori penyebab persalinan :

1) Teori keregangan

- a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- b) Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

2) Teori penurunan progesteron

- a) Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- b) Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
- c) Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori oksitosin internal

- a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi *Braxton Hicks*.
- c) Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai

4) Teori prostaglandin

- a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sehingga sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
- b) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
- c) Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

d. Tahapan Persalinan kala I, II, III dan IV

Tahapan Persalinan Menurut (Rohani, Saswati, & Marisha, 2014) yaitu:

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Menurut inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - (1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - (2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - (3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve friedman, dapat diperhitungkan bahwa pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan multigravida 2 cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara *primigravida* dan *multigravida*. Pada *primigravida*, *ostium*

uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan Gejala kala II

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan arau vagina.
- d) Perineum terlihat menonjol.
- e) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap
- b) Terlihat bagian pada intoitus vagina.

Tabel 2.4 Lamanya persalinan

Lama persalinan		
	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14½ jam	7 ¾ jam

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV

- a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- d) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- e) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

Pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV

Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan

ini, penting sekali untuk memantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahap atau kala persalinan diselesaikan.

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pascapersalinan :

- a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
 - b) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
 - c) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
 - d) Nilai perdarahan, periksa perineum, dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
 - e) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.
- e. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melakukan upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, Saswati, & Marisha, 2014).

f. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Rohani, Saswati, & Marisha, 2014) sebelum terjadinya persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda sebagai berikut :

1) Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Sedangkan pada *multigravida*, tanda ini tidak begitu kelihatan.

Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke *pelvis* terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawah bayi telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman. Selain napas pendek pada trimester 3, ketidaknyamanan disebabkan karena adanya tekanan bagian terbawah pada struktur daerah *pelvis*, secara *spesifik* akan mengalami hal berikut

- a) Kandung kemih tertekan sedikit, menyebabkan peluang untuk melakukan ekspansi berkurang, sehingga frekuensi berkemih meningkat.
- b) Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar bagian janin pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki, menyebabkan sering terjadi kram kaki.
- c) Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan terjadinya edema karena bagian terbesar dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh.

2) Terjadi his permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datang tidak teratur

- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
 - d) Durasi pendek
 - e) Tidak bertambah bila beraktivitas.
- 3) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
 - 4) Perasaan sering atau susah buah air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
 - 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (bloody show). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi.

Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Pada ibu yang belum inpartu, kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks.

g. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani, Saswati, & Marisha, 2014).

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi.

a) His Pembukaan kala I

(1) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.

(2) Mulai makin, teratur dan sakit.

b) His Pengeluaran atau His Mengejan (kala II)

(1) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama

(2) His untuk mengeluarkan janin

(3) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

c) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

d) His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani & Purwoastuti, 2016).

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).

b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

Ukuran-ukuran panggul:

a) Alat pengukur ukuran panggul:

(1) Pita meter.

(2) Jangka panggul: martin, oseander, collin, dan baudelokue.

(3) Pelvimetri klinis dengan periksa dalam.

(4) Pelvimetri rongenologis.

b) Ukuran-ukuran panggul:

- (1) *Distansia spinarum*: jarak antara kedua *spina iliaca anterior superior* 24-26 cm.
- (2) *Distansia kristarum*: jarak antara kedua *krista iliaca* kanan dan kiri 28-30 cm.
- (3) *Konjugata eksterna*: 19-20 cm.
- (4) Lingkaran panggul: 80-100 cm.
- (5) *Conjugate diagonalis*: 12,5 cm.
- (6) *Distansia tuberum*: 10,5 cm.

c) Ukuran dalam panggul:

- (1) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh *promontorium*, *linea innuminata*, dan pinggir atas *simpisis pubis*.
- (2) *Konjugata vera*: dengan periksa dalam di peroleh *konjugata diagonalis* 10,5-11 cm.
- (3) *Konjugata transversa*: 12-12 cm.
- (4) *Konjugata obliqua*: 13 cm.
- (5) *Konjugata obstetrika* adalah jarak bagian tengah simpisis ke *promotorium*.

d) Ruang tengah panggul:

- (1) Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm.
- (2) Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm.
- (3) Jarak antara *spina isciadika* 11 cm.

e) Pintu bawah panggul (*outlet*):

- (1) Ukuran *anterior-posterior* 10-12 cm.
- (2) Ukuran melintang 10,5 cm.
- (3) *Arcus pubis* membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat (Walyani & Purwoastuti, 2016).

3) *Passenger*

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dan faktor *passenger* adalah :

a) *Presentase* janin terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka atau dahi), *presentase* bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

b) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya: *fleksi* dan *defleksi*.

c) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur:

(1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.

(2) Bagian terendah janin, oksiput, sacrum, dagu dan scapula.

(3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

d) Bentuk dan ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk mampu melewati jalan lahir.

e) Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20cm, tebal 2-3cm dan berat 500-600gram.

f) Air ketuban

Sebagian cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani & Purwoastuti, 2016).

4) Psikologis

Banyak wanita normal yang bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga bila melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya, rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti, sekarang menjadi hal yang nyata,. Fakta psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- c) Kebiasaan adat.
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Rohani, Saswati, & Marisha, 2014).

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, Saswati, & Marisha, 2014)

h. Adaptasi Psikologis

1) Kala I

Asuhan yang diberikan bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

2) Kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama. Kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

3) Kala III

Perubahan psikologis kala III yakni :

- a) Ibu ingin melihat , menyentuh dan memeluk bayinya.
- b) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya , juga merasa sangat lelah.
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, Saswati, & Marisha, 2014).

i. *Deteksi/* Penapisan Awal

Menurut (Walyani, 2016), Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin :

- 1) Riwayat bedah *Caesar*
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan *mekonium kental*
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat

- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 12) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 13) Presentasi bukan belakang kepala
- 14) Gawat janin
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menubung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau melalui tindakan medis dalam kurun waktu 0 sampai 28 hari (Padila, 2014).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda *asfiksia* dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2012)

Jadi, Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram dalam kurun waktu 0 sampai 28 hari.

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (Wahyuni, 2012) ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- 5) Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- 6) Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- 7) Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
- 8) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *verniks caseosa*.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 10) Kuku agak panjang dan lunak.
- 11) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki – laki.
- 12) Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- 14) Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Penatalaksanaan awal dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi, dikenal sebagai asuhan esensial neonatal yang meliputi:

- 1) Persalinan bersih dan aman.
- 2) Inisiasi pernapasan spontan.

- 3) Stabilisasi suhu tubuh bayi/menjaga agar bayi tetap hangat.
 - 4) ASI dini dan eksklusif.
 - 5) Pencegahan infeksi.
 - 6) Pemberian imunisasi.
 - 7) Penilaian awal.
 - 8) Mencegah kehilangan panas tubuh.
 - 9) Rangsangan taktil.
 - 10) Merawat tali pusat.
 - 11) Memulai pemberian ASI.
 - 12) Pencegahan infeksi, termasuk profilaksis gangguan pada mata (Lailiyana, dkk, 2012).
- d. Adaptasi Fisiologi pada bayi baru lahir
- 1) Perubahan sistem pernapasan

Usaha dan frekuensi napas yang normal 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal dan jika bayi tidak sedang tidur. Kecepatan irama dan kedalaman tidak teratur, namun jika ditemukan napas bayi 30-60 kali/menit dapat terlihat sebagai pernapasan cheyne-stokes dengan periode apneu singkat tanpa bukti adanya stres pernapasan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014) .
 - 2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena: saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Walyani & Purwoastuti, 2016).

3) Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30–34 minggu kehamilan. *Surfaktan* ini berfungsi mengurangi tekanan permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Tanpa *surfaktan*, alveoli akan *kolaps* setiap saat setelah akhir setiap pernapasan sehingga dapat menyebabkan sulit bernapas (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4) Perubahan pada sistem *kardiovaskuler*

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi dua perubahan besar yaitu terjadi penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- a) Saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang.

b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru – paru. Peningkatan sirkulasi ke paru- paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014) .

5) Perubahan pada *system termoregulasi*

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25⁰C maka bayi akan kehilangan panas melalui :

a) *Konduksi*

Pindahannya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

b) *Konveksi*

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misalnya BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

c) *Radiasi*

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya BBL diletakkan ke tempat dingin.

d) *Evaporasi*

Cairan/ air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung

dikeringkan dari air ketuban (Walyani & Purwoastuti, 2016).

6) Perubahan pada sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan, kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sementara itu, bayi prematur memiliki kulit tembus pandang dan banyak verniks. Pada saat lahir, tidak semua verniks dihilangkan karena diabsorpsi oleh kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim karena zat-zat kimia dapat memengaruhi PH kulit bayi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

7) Perubahan sistem ginjal

Pada bulan keempat kehidupan janin, ginjal terbentuk. Di dalam rahim, urine sudah terbentuk dan diekresikan ke dalam cairan amniotik. Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti, biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini, berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-60 ml/kg per hari.

Intake cairan sangat memengaruhi adaptasi fisiologis bayi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut. Bidan dapat menganjurkan dan memberikan konseling kepada klien untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayi untuk

membantu adaptasi fisiologis bayi baru lahir pada lingkungan barunya (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

8) Perubahan pada sistem reproduksi

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas. Tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, terkadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari ke 4-5 karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu.

Pada anak perempuan, peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau terkadang pengeluaran bercak darah melalui vagina. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014)

9) Perubahan pada *sistem imunitas*

Sistem imunitas bayi baru lahir belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat.

Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh untuk mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- b) Fungsi saringan saluran napas.
- c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

10) Perubahan pada sistem neuromuskuler (*refleks-refleks*)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakannya tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang

labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2012).

Bayi baru lahir normal memiliki banyak *refleks neurologis* yang *primitif*. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

a) *Refleks glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama (Wahyuni, 2012).

b) *Refleks hisap*

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (Wahyuni, 2012).

c) *Refleks rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Wahyuni, 2012).

d) *Refleks grasping* (genggam)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya (Wahyuni, 2012).

e) *Refleks babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Wahyuni, 2012).

f) *Refleks moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2012).

g) *Refleks melangkah*

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras (Wahyuni, 2012).

e. *Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)*

Menurut Buku KIA (2017) kunjungan neonatus yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- 2) Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- 3) Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir.

Kunjungan Neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

(1) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam

- (a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)
- (b) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka

pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan adalah :

- (c) Jaga kehangatan bayi
 - (d) Berikan ASI Eksklusif
 - (e) Cegah infeksi
 - (f) Rawat tali pusat
- (2) Kunjungan Neonatal Hari ke 2(KN 2) 3 hari – 7 hari
- (a) Jaga kehangatan bayi
 - (b) Berikan ASI Eksklusif
 - (c) Cegah infeksi
 - (d) Rawat tali pusat
- (3) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari
- (a) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit
 - (b) Jaga kehangatan bayi
 - (c) Berikan ASI Eksklusif
 - (d) Cegah infeksi
 - (e) Rawat tali pusat.

4. Nifas

a. Pengertian Nifas

Post partum (*puerperium*) adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Taufan, 2014)

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Asih & Risneni, 2016).

Jadi, masa nifas (*puerperium*) adalah sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu dan dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Taufan (2014), tujuan post partum adalah :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, maupun fisik maupun psikologisnya.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi keluarga berencana, menyusui pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

c. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan

Menurut (Walyani, 2017) Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum.

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya,

menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.

- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan *diagnosa* dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara *profesional*

d. Tahapan Masa Nifas

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

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

e. Kebijakan Dan Program Pemerintah Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada mas nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya kompliksi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2017) .

1) Kunjungan Pertama 6-8 Jam Setelah Persalinan

Tujuannya:

- a) Mencegah terjadinya perdarahan Pada masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan memberikan rujukan jika perdarahan berlanjut

- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

- 2) Kunjungan Kedua 6 Hari Setelah Persalinan
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal atau kelainan pascamelahirkan.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- 3) Kunjungan Ketiga 2 Minggu Setelah Persalinan
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal atau kelainan pascamelahirkan.

- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- 4) Kunjungan Keempat 6 Minggu Setelah Persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.
- f. Perubahan Fisiologi
- 1) Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).
 - 2) Keluar sisa-sisa darah dari vagina (Lochea) terdiri dari :
 - a) *Lochea Rubra* hari ke 1-2, terdiri darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo dan mekonium
 - b) *Lochea sanguinolenta* hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
 - c) *Lochea serosa* hari ke 7-14, berwarna kekuningan
 - d) *Lochea alba* hari ke 14 sampai selesai nifas , hanya merupakan cairan putih .

Lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulen*.
 - 3) Kelelahan karena proses melahirkan
 - 4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
 - 5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK
 - 6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
 - 7) Perlukaan jalan lahir Lecet atau Jahitan (Walyani, 2017).

g. Perubahan Psikologis

Menurut (Walyani, 2017) perubahan psikologi dibagi menjadi 3 fase diantaranya:

- 1) *Fase taking in* yaitu perasaan ibu berfokus pada dirinya berlangsung setelah melahirkan sampai hari kedua .
- 2) *Fase taking hold* yaitu Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) berlangsung dari hari ketiga sampai hari kesepuluh.
- 3) *Fase letting go* yaitu Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya, berlangsung dari hari kesepuluh sampai akhir masa nifas

h. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan *metabolisme*. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25 %, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses *metabolisme* tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k. kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. Kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. Kalori bulan selanjutnya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan

pengawet atau pewarna. Di samping itu harus mengandung sumber tenaga, pembangun, dan pengatur/pelindung (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani berupa lemak, mentega dan keju dan nabati berupa kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sumber pembangun (protein) diperlukan untuk pertumbuhan dan pengganti sel-sel yang rusak dan mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani seperti ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju dan protein nabati seperti kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Anjurkan ibu untuk minum setiap sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat

besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit A. (200.000 unit).

3) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4) Eliminasi

a) Defekasi adalah Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi (Walyani & Purwoastuti, 2017) .

Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b) Miksi Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi

musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan .

Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi. (Walyani, 2017).

- 5) Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keeluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani, 2017).
- 6) Istirahat dan tidur Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Walyani, 2017).

Pada masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke

kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Walyani, 2017).

- 7) Latihan nifas Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit panggul yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Walyani, 2017) .

Manfaat senam nifas antara lain :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan(trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan

- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
 - g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Walyani, 2017).
- 8) ASI Eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Walyani, 2017).
- 9) Cara Merawat Payudara Berikut ini kiat masase payudara yang dapat dilakukan pada hari ke dua usai persalinan, sebanyak 2 kali sehari.

Cucilah tangan sebelum memasase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:

- a) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu.
- b) Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada putting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
- c) Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah

putting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.

- d) Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah putting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah putting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena. Semua gerakan itu bermanfaat melancarkan refleks pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI. Terakhir yang tak kalah penting, mencegah bendungan payudara (Walyani, 2017).

10) Cara Menyusui yang Benar

- a) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - (1) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - (2) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)

- (3) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
- (4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
- (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- (6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- c) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- d) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- e) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- f) Melepas isapan bayi
Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah lakukan gumoh setelah menyusui (Walyani, 2017) .

Cara menyedawakan bayi :

- (1) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- (2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Walyani, 2017).

11) Manfaat Pemberian ASI

a) Manfaat ASI untuk Bayi

- (1) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur <6 bulan , ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- (2) ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi.
- (3) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- (4) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning.
- (5) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat.
- (6) Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak.
- (7) IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non ASI.
- (8) Bayi premature lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah
- (9) ASI mengandung zat protektif.

(10) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi.

(11) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.

(12) Mengurangi *karies dentis*.

12) Manfaat ASI untuk ibu

- a) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau *berkontraksi*, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa *pre-kehamilan* dan mengurangi risiko perdarahan.
- b) Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- c) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- d) ASI lebih murah, karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dan sebagainya.
- e) ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula dan air panas.
- f) ASI lebih murah karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya.
- g) ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril.
- h) Penelitian medis menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.
- i) ASI tak basi (Walyani, 2017).

13) Manfaat ASI untuk keluarga

- a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.
- b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif.
- d) Memberi ASI pada bayi berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.
- e) Lebih praktis, saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll (Walyani, 2017).

14) Untuk masyarakat dan Negara

- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.
- b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
- c) Mengurangi devisa dan pembelian susu formula.
- d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Walyani, 2017).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

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

Dalam pemilihan metode atau alat kontrasepsi ini ada beberapa fase yang akan di jadikan sasaran yaitu:

1) Fase menunda/ mencegah kehamilan

Usia wanita <20 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB pil, IUD, KB sederhana, implan dan suntikan.

2) Fase menjarangkan Kehamilan

Usia wanita 20-35 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB IUD, suntikan, minipil, pil, implan, dan KB sederhana.

3) Fase tidak hamil lagi

Usia wanita >35 tahun di prioritaskan penggunaan KB steril, IUD, implan, suntikan, KB sederhana, pil.

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa Mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (Handayani, 2011).

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah :

a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia.

b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

c. Menurut (BKKBN, 2011), Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan :

Metode Kontrasepsi Mantap pada Wanita/MOW

a) Pengertian Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan

mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi (Handayani, 2011).

b) Persyaratan Peserta Kontap :

(1) Syarat sukarela

Calon peserta secara sukarela, tetap memilih kontap setelah diberi konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, keefektifan, serta telah diberikan waktu untuk berpikir lagi.

(2) Syarat bahagia

Setelah syarat sukarela terpenuhi, maka perlu dinilai pula syarat kebahagiaan keluarga

(3) Syarat sehat

Setelah syarat bahagia dipenuhi, maka syarat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan. Menurut (Handayani, 2011).

c) Indikasi

Menurut (Handayani, 2011), keuntungan sterilisasi atau MOW yaitu:

(1) Wanita pada usia > 26 Tahun

(2) Wanita dengan paritas >2 Anak

(3) Wanita yang yakin mempunyai besar keluarga yang dikehendaki.

(4) Wanita yang pada kehamilannya menimbulkan resiko kesehatan yang serius.

(5) Wanita pasca persalinan.

(6) Wanita pasca keguguran.

(7) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

d) Kontraindikasi

(1) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai).

- (2) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut.
- (4) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan.
- (5) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan.
- (6) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis (Handayani, 2011).

a) Macam-macam Kontap

(1) Penyinaran

Merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua tuba falopii wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Keuntungan penyinaran adalah kerusakan tuba falopii terbatas, morbidity rendah, dapat dikerjakan dengan laparoskopi dan histeroskopi.

Kerugiannya adalah memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum ditentukan standarisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui (Handayani, 2011).

(2) Opertif

Menurut (Handayani, 2011) Dapat dilakukan dengan cara :

Abdominal

(a) Laparatomi

Laparatomi sudah tidak digunakan karena di perlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontap yang lain gagal atau

timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar.

(b) Mini laparatomi

Laparotomi khusus untuk tubektomi yang paling mudah dilakukan 1-2 hari pasca persalinan. Efektifitas: angka kegagalan 0-2,7 kehamilan per100 wanita.

Sayatan dibuat digaris tengah diatas simpisis sepanjang 3 cm sampai menembus peritoneum. Untuk mencapai tuba digunakan alat khusus (*elevator uterus*) ke dalam kavum uteri. Dengan bantuan alat tersebut uterus dalam keadaan retrofleksi dijadikan letak antefleksi dahulu kemudian didorong kearah lubang sayatan, lalu dilakukan penutupan tuba dengan salah satu cara.

Keuntungan mini laparatomi adalah aman, mudah, wanita yang baru melahirkan umumnya mempunyai motivasi tinggi untuk mencegah mendapatkan lebih banyak anak.

Kerugiannya adalah resiko komplikasi seperti kesalahan dan kegagalan teknis, perdarahan serta resiko infeksi.

(c) Laparaskopi

Mula-mula dipasang cunam serviks pada bibir depan portio uteri, dengan maksud supaya dapat menggerakkan uterus jika hal tersebut diperlukan saat laparaskopi. Sayatan dibuat dibawah pusat sepanjang lebih dari 1 cm. Kemudian ditempat luka tersebut dilakukan pungsi sepanjang rongga peritoneum dengan

jarum khusus (jarum veres) dan melalui jarum itu dibuat pneumoperitoneum dengan memasukkan CO₂ sebanyak 1 sampai 3 liter dengan kecepatan kira-kira 1 liter permenit. Setelah jarum veres dikeluarkan, troika dimasukkan laparaskop melalui tabung. Dengan cunam yang dimasukkan dalam rongga peritoneum bersama laparaskop, tuba dijepit dan dilakukan penutupan dengan kauterisasi.

Keuntungannya adalah cepat, insisi kecil, kurang menyebabkan sakit jika dibanding mini laparatomi.

Kerugiannya resiko terjadi komplikasi, lebih sukar dipelajari, memerlukan keahlian bedah dan harga peralatannya mahal.

Vagina

(a) Kolpotomi

Yang sering dipakai adalah kolpotomi posterior. Insisi dilakukan di dinding vagina transversal 3-5 cm, cavum douglas yang terletak antara dinding depan rektum dan dinding belakang uterus dibuka melalui vagina untuk sampai di tuba. Efektivitas angka kegagalan 0-5,2%. Keuntungan bisa dilakukan rawat jalan, hanya perlu waktu 5-15 menit, rasa sakit post operatif lebih kecil dibanding cara kontap lainnya, alatnya sederhana dan murah.

(b) Kuldoskopi

Rongga pelvis dapat dilihat melalui alat kuldoskop yang dimasukkan kedalam cavum gouglas. Adanya laparaskopi trans abdominal,

maka kuldoskopi kurang mendapat perhatian/minat dan sekarang sudah jarang dikerjakan. Dalam posisi lutut dada kedua paha tegak lurus dan kedua lutut terbuka, suatu rekrator perineal dimasukkan ke dalam vagina. Bila fornix posterior terlihat seperti bagian kubah yang kecil, maka cavum gonglas bebas dari perlekatan, lalu dilakukan oklusi tuba. Angka kegagalan 0-2%.

Keuntungannya adalah tidak meninggalkan bekas, dapat dikerjakan dengan rawat jalan, peralatan sederhana, murah, dan waktu operasi cepat. Kerugian posisi akseptor mungkin kurang menyenangkan baginya.

Transcervikal

(a) Histeroskopi

Prinsipnya seperti laparaskopi, hanya pada histeroskopi tidak dipakai trokar, tetapi suatu vakum cervical adaptor untuk mencegah keluarnya gas saat dilatasi serviks/ cavum uteri.

Efektivitas angka kegagalan 11-48%. Keuntungan metode ini adalah tidak perlu insisi, dapat dengan rawat jalan.

Kerugiannya resiko perforasi uterus, angka kegagalan tinggi, sering timbul kesulitan teknis dalam mencari orificium tubae, kadang tidak efektif.

(b) Tanpa melihat langsung

Pada cara ini operator tidak melihat langsung ke cavum uteri untuk melokalisasi orificium tubae.

(3) Penyumbatan tuba secara mekanis

Tubal clip penyumbatan tuba mekanis di pasang pada isthmus tuba falopii, 2-3 cm dari uterus, melalui laparatomi, lapaoskopi, kolpotomi, dan kuldoakopi. Tuba clips menyebabkan kerusakan lebih sedikit pada tuba falopii dibandingkan cara oklusi tuba falopii lainnya.

Tubal ring dapat dipakai pada mini laparotomi, laparoskopi, dan cara trans vaginal, dan dipasang pada ampula 2-3 cm dari uterus (Handayani, 2011).

(4) Penyumbatan tuba kimiawi

Zat-zat kimia dalam cair, pasta, padat dimasukkan ke dalam uteri tubal junction, dapat dengan visualisasi langsung ataupun tidak. Cara kerjanya adalah zat kimia akan menjadi tissue padat sehingga terbentuk sumbatan dalam tuba falopii (*Tissue Adhesive*), zat kimia akan merusak tuba falopii dan menimbulkan fibrosis (*sclerosing agent*).

Keuntungan dari metode ini adalah mudah mengerjakannya, dapat rawat jalan. Kerugiannya adalah kebanyakan zat kimia kurang efektif, ada zat yang sangat toksik kadang dapat merusak jaringan dan terjadi ireversibel (Handayani, 2011).

b) Efek samping MOW

(1) Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontak wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar hypofise dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testosteron dan esterogen tetap normal setelah melakukan kontak wanita.

(2) Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontap merupakan tanda dari post tubal ligation syndrome.

(3) Problem psikologis

Dinegara maju wanita usia <30 tahun yang menjalani kontap tidak merasa puas dibanding wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan (Handayani, 2011).

B. 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 :

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan klien (Kepmenkes, 2007).

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar.

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007).

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

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

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya *promotif, preventif,*

kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien (Kepmenkes, 2007).

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan (Kepmenkes, 2007).

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

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

C. Kewenangan bidan

Pelayanan kebidanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 BAB III bagian dua tentang kewenangan Bidan terutama pasal 18 sampai 21.

Pasal 18

Dalam Penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

1. Pelayanan kesehatan ibu;
2. Pelayanan kesehatan anak; dan
3. Pelayanan kesehatan *reproduksi* perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi pelayanan :
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil;
 - b. Antenatal pada kehamilan normal;
 - c. Persalinan normal;
 - d. Ibu nifas normal;
 - e. Ibu menyusui; dan
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 2 Bidan berwenang melakukan :
 - a. Episiotomi;
 - b. Pertolongan persalinan normal;
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil;
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - i. Penyuluhan dan konseling.
 - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil;
 - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1, Bidan berwenang melakukan :
 - a. pelayanan neonatal esensial
 - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah; dan
 - d. konseling dan penyuluhan
3. Pelayanan esensial sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf a meliputi Inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat, pemberian Suntikan vit. K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
4. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf b meliputi :
 - a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan atau kompresi jantung
 - b. penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kanguru
 - c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau *povidon iodine* serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan
 - d. membersihkan dan pemberian salf mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO)

5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita ,dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuisisioner Pra Scrinig Perkembangan (KPSP)
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan :

1. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dan
2. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

C. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengumpulan data *subyektif* dan *obyektif*

1) Data *subyektif*

a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

(1) Nama Istri/Suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab (Walyani, 2015).

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah

16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun (Walyani, 2015).

(3) Suku/Bangsa/Etnis/keturunan

Ras, etnis dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien (Walyani, 2015).

(4) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi (Walyani, 2015).

(5) Pendidikan terakhir

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya (Walyani, 2015).

(6) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin (Walyani, 2015).

(7) Penghasilan

Untuk menentukan status sosial ekonomi yang ada dalam keluarga klien (Walyani, 2015).

(8) Alamat

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan (Walyani, 2015).

(9) No HP

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011).

b) Menanyakan alasan kunjungan

Alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan (Romauli, 2011).

c) Menanyakan Keluhan utama

Menurut (Walyani, 2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien.

d) Riwayat menstruasi

(1) *Menarche* (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid adalah biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Dismenorea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid. (Walyani, 2015)

e) Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien.

Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(1) Menikah

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

(2) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

(4) Dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan.

(5) Istri keberapa dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil (Walyani, 2015).

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(1) Tanggal, bulan dan tahun persalinan

(2) Usia kehamilan

Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama (Romauli, 2011).

(3) Jenis persalinan

Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum (Romauli, 2011).

(4) Tempat persalinan

(5) Penolong persalinan

(6) Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, bert lahir encerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal (Suryati, 2011).

(7) Jenis kelamin

Dengan membicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini (Suryati, 2011).

(8) Komplikasi

Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, reterdasi, pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum (Suryati, 2011).

g) Riwayat kehamilan sekarang

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(2) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran

partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3) Kehamilan yang seberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya.

h) Riwayat kontrasepsi

(1) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggapi kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang dikaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya.

(2) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

(3) Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

i) Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

(1) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama

(2) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

(3) Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa (Walyani, 2015).

j) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

(2) Penyakit keturunan

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga (Walyani, 2015).

k) Riwayat psikososial

(1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga.

Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasespsi (Walyani, 2015).

(2) Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan (Walyani, 2015).

(3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah

terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut (Walyani, 2015).

(4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur (Romauli, 2011).

(5) Jenis kelamin yang diharapkan.

(6) Pengambilan keputusan dalam keluarga.

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnosa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilan dengan eklampsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya. Misalnya klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko

terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya (Walyani, 2015).

(7) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil (Walyani, 2015).

(8) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya (Walyani, 2015).

1) Riwayat sosial dan kultural

(1) Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak

tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang nyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

(2) Respon ibu terhadap kehamilan

Dalam mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini (Romauli, 2011).

(3) Respon keluarga terhadap kehamilan

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Romauli, 2011).

(4) Kebiasaan pola makan dan minum

(a) Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.

(b) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.

(c) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

(d) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

(e) Alasan pantang

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien.

2) Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria

(1) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Romauli, 2011).

b) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau samnolen (Alimul, 2006).

c) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Suryati, 2011).

d) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg (Suryati, 2011).

e) Bentuk tubuh

Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposis, skoliosis, atau berjalan pincang (Suryati, 2011).

f) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.

(2) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung.

(3) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Suryati, 2011).

g) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR (Suryati, 2011).

3) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

Pada kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau.

Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu.

b) Muka

Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak lembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).

d) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).

e) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).

f) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *ginggivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).

g) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

h) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).

i) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

(1) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

- (a) Leopold I Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus (Romauli, 2011).
- (b) Leopold II Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).
- (c) Leopold III Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting seperti kepala janin. Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).
- (d) Leopold IV Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).
Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP (Romauli, 2011).
- (e) Pengukuran TFU menurut MC Donald dalam cm dengan cara mengukur dari tepi atas simpisis ke arah fundus dengan arah pita cm terbalik setelah kehamilan 24 minggu untuk mengetahui perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak

(2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setela umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi

frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015). Pada presentasi biasa letak kepala, tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak: dari adanya bunyi jantung anak: tanda pasti kehamilan, anak hidup. Dari tempat bunyi jantung anak terdengar: presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (habitus), adanya anak kembarkalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau

tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984)

j) Ekstremitas

4) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

a) Darah

Pada pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb ibu kurang dari 11gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10g%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

b) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal (Depkes RI, 2002).

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh (Depkes RI, 2002).

Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya (Winkjosastro, 2007)

c) Pemeriksaan *USG*

Bila diperlukan *USG* untuk mengetahui *diameter biparietal*, gerakan janin, ketuban, *TBJ*, dan tafsiran kehamilan (Walyani 2015).

b. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

1) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

- (a) Buah dada tegang
- (b) Puting susu runcing
- (c) Perut tegang dan menonjol kedepan
- (d) *Striae lividae*
- (e) Perinium utuh
- (f) Vulva tertutup
- (g) Hymen perforatus
- (h) Vagina sempit dan teraba rugae
- (i) Porsio runcin.

b) Multigravida

- (1) Buah dada lembek, menggantung
- (2) Puting susu tumpul
- (3) Perut lembek dan tergantung
- (4) *Striae lividae* dan *striae albicans*
- (5) Perinium berparut
- (6) Vulva menganga
- (7) *Carunculae myrtiformis*
- (8) Vagina longgar, selaput lendir licin
- (9) Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

2) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- a) Lamanya amenore
- b) Dari tingginya fundus uteri
- c) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
- d) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
- e) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
- f) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
- g) Dengan pemeriksaan amniocentesis

3) Janin hidup atau mati

- a) Tanda-tanda anak mati adalah :
 - (1) Denyut jantung janin tidak terdengar
 - (2) Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun
 - (3) Palpasi anak menjadi kurang jelas
 - (4) Ibu tidak merasa pergerakan anak
- b) Tanda-tanda anak hidup adalah :
 - (1) Denyut jantung janin terdengar jelas
 - (2) Rahim membesar
 - (3) Palpasi anak menjadi jelas
 - (4) Ibu merasa ada pergerakan anak

4) Anak/janin tunggal atau kembar

- a) Tanda-tanda anak kembar adalah :
 - (a) Perut lebih besar dari umur kehamilan
 - (b) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
 - (c) Meraba 2 bagian besar berdampingan
 - (d) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat
 - (e) USG nampak 2 kerangka janin

b) Tanda-tanda anak tunggal adalah :

- (1) Perut membesar sesuai umur kehamilan
- (2) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat
- (3) USG nampak 1 kerangka janin

5) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong

b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi

6) Intra uterin atau ekstra uterin

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :

- (1) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)
- (2) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan.

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.

Tanda-tandanya :

- (1) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu
- (2) Anak lebih mudah teraba
- (3) Kontraksi *Braxton Hicks negative*
- (4) Rontgen bagian terendah anak tinggi
- (5) Saat persalinan tidak ada kemajuan
- (6) VT kavum uteri kosong.

7) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal tinggi < 145 cm

8) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

c. Antisipasi masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

d. Tindakan segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

e. Perencanaan dan rasional

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasian asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada. Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Kriteria : klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas. Intervensi :

- a) Melakukan pendekatan pada klien.

Rasional : dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan.

- b) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T

Rasional : pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi

- c) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya
Rasional : dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan
- d) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan
Rasional : deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin
- e) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat
Rasional : relaksasi otot sehingga aliran darah lancar keseluruh tubuh.

f. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011).

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan ini merupakan kelanjutan dari asuhan pada kehamilan yang lalu. Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP.

a. Subjektif

1) Keluhan pasien

Adalah keluhan yang dirasakan oleh ibu bersalin saat ini. Ditujukan pada data yang terutama mengarah pada tanda dan gejala yang berhubungan dengan persalinan seperti sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian belakang, kapan mulainya kontraksi, sudahkah keluar darah dan lendir, dll (Hidayat, 2010).

2) Status gizi

Status gizi yang dimaksud adalah nutrisi yang ditanyakan kebiasaan makan, jenis makanan, komposisi makanan, dan makanan pantangan, terakhir makan, jenis makanan yang dimakan terakhir. Nutrisi pasien perlu dikaji karena malnutrisi merupakan faktor resiko terjadinya penyulit dalam persalinan (Hidayat, 2010).

3) Eliminasi

Yang perlu ditanyakan adalah frekuensi BAB dan BAK, warna dan baunya, serta kapan terakhir kali ibu BAB dan BAK (Hidayat, 2010).

4) Istirahat

Dikaji berapa jam ibu istirahat siang dan malam, istirahat terakhir kapan dan apakah bisa tidur atau tidak, ada gangguan atau tidak (Hidayat, 2010).

5) Aktivitas sehari-hari

Dikaji apa aktivitas ibu sehari-hari, apakah ibu melakukan pekerjaan berat, apakah ibu sering berolahraga/ jalan santai karena ibu yang biasa kerja keras kemungkinan bisa menyebabkan kelelahan pada saat persalinan (Hidayat, 2010).

6) Kebersihan

Kapan ibu mandi, keramas, ganti pakaian, sikat gigi terakhir kali (Hidayat, 2010).

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Dilakukan pemeriksaan umum untuk mengkaji keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital (TD, nadi, suhu, dan RR) yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi adanya kelainan dalam persalinan. Sehingga bidan dapat mengambil keputusan bila terjadi masalah dalam persalinan (Hidayat, 2010).

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala: Periksa keadaan kepala dan kulit kepala, distribusi rambut rontok atau tidak.

b) Mata: Untuk mengetahui konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, dan untuk mengetahui kelopak mata cekung atau tidak.

c) Mulut: Diperiksa untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak. Dan ada caries dentis atau tidak.

d) Leher: Diperiksa apakah ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak

e) Dada: Untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak.

f) Mammae: Apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.

g) Abdomen:

(1) Inspeksi abdomen untuk melihat bentuk, ukuran, dan luka bekas operasi.

(2) Palpasi abdomen

(a) Penurunan bagian terendah dengan perlimaan dan masuknya seberapa dengan menggunakan perlimaan jari (5/5, 4/5, 3/5, 2/5, 1/5)

(b) Pengukuran TFU menurut MC Donald dalam cm dengan cara mengukur dari tepi atas simpisis ke arah fundus dengan arah pita cm terbalik setelah kehamilan 24 minggu

(c) Periksa kontraksi uterus

- Letakan tangan anda di daerah fundus
- Cek waktu dan mulai hitung his/kontraksi
- Hitung jumlah kontraksi dalam 10 menit dan durasi dari setiap kontraksinya
- Mulai hitung segera kekuatan kontraksi pada saat fundus mengeras sampai fundus melunak
- Pertahankan tangan anda di fundus sampai dengan 10 menit.

(3) Auskultasi abdomen

Periksa DJJ dengan pergerakan janin

DJJ : tentukan letak punctum maksimum, dengar apakah DJJ terdengar jelas atau tidak, kuat atau lemah, teratur atau tidak, disatu bagian atau didua bagian, dibawah pusat atau setinggi pusat, dan dengan frekuensi berapa kali. Normalnya berkisar 120-160 x/menit. DJJ < 100x/menit dan > 180 x/menit menunjukkan gawat janin.

- h) Ekstremitas: Diperiksa apakah ada varises atau tidak , apakah ada odem dan kelainan atau tidak, refleks patella (jika ada indikasi).
- i) Punggung: Periksa apakah ada kelainan tulang punggung atau tidak, oedema pada panggul atau tidak.
- j) Vulva dan vagina
- (1) Vulva : inspeksi adakah luka parut bekas persalinan yang lalu, apakah ada tanda inflamasi, dermatitis atau iritasi, area dengan warna yang berbeda, varises, lesi, vasikel, ulserasi kulit yang mengeras, condilomata, oedema.
 - (2) Vagina : apakah ada pengeluaran pervaginam berbau atau tidak. Dilakukan pemeriksaan dalam tanggal berapa, jam serta yang melakukannya.
- (a) Kondisi vagina : kehangatan, kekeringan, dan kelembaban vagina.

- (b) Kondisi serviks : kelembutan, kekakuan dan oedema
- (c) Nilai dilatasi serviks
- (d) Nilai pendataran serviks (penipisan)
- (e) Tentukan bagian terendah janin dan posisinya (jika selaput ketuban sudah pecah)
- (f) Jika presentasi vertex, cari sutura dan fontanel untuk menilai fleksi dan rotasi
- (g) Jika terjadi prolapsus tali pusat (kelola sesuai dengan standarnya)
- (h) Rasakan apakah selaput ketuban masih utuh atau sudah pecah
- (i) Jika ketuban sudah pecah, lihat karakteristik air ketuban seperti warna, bau, dan kuantitas (Hidayat, 2010).

3) Penurunan Kepala janin

Pemeriksaan penurunan bagian terbawah janin ke dalam rongga panggul melalui pengukuran pada dinding abdomen akan memberikan tingkat kenyamanan yang lebih baik bagi ibu, jika dibandingkan dengan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*)

Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas symphysis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per lima). Bagian di atas symphysis adalah proporsi yang belum masuk PAP dan sisanya telah masuk PAP.

- a) 5/5: jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas symphysis pubis.
- b) 4/5: jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.
- c) 3/5: jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.

- d) 2/5: jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada di atas symphysis dan (3/5) bagian telah masuk PAP.
 - e) 1/5: jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas symphysis dan 4 / 5 bagian telah masuk PAP.
 - f) 0/5: jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.
- 4) Pemeriksaan laboratorium : dilakukan untuk mengetahui status HIV (jika ada indikasi), urine, dan darah.

c. Analisa

Pada tahap ini berisi beberapa tahapan (Hidayat, 2010) :

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan adalah diagnosa yang berkaitan dengan gravida , para, abortus , umur ibu, umur kehamilan keadaan janin, dan perjalanan persalinan. Dasar dari diagnosa tersebut :

- a) Pernyataan pasien mengenai jumlah kehamilan
- b) Pernyataan pasien mengenai jumlah persalinan
- c) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus.
- d) Pernyataan ibu mengenai umurnya
- e) Pernyataan ibu mengenai HPHT
- f) Hasil pemeriksaan :
 - (1) Palpasi (leopold I,II,III,IV)
 - (2) Auskultasi yaitu DJJ
 - (3) Pemeriksaan dalam yang dinyatakan dengan hasil VT
- g) Sudah dipimpin mengejan pada primigravida sedangkan pada multigravida 1 jam.

- 2) Masalah : apakah ada masalah atau keluhan yang dirasakan pasien atau tidak, jika ada bagaimana tindakan segera yang dibutuhkan.

d. Penatalaksanaan

Tahap ini merupakan gabungan dari tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada penatalaksanaan ini, asuhan yang dikerjakan langsung ditulis menggunakan kata kerja.

Penatalaksanaan dibagi per kala yaitu :

1) Kala I

- a) Memonitoring kemajuan persalinan mulai dari penurunan kepala, kontraksi uterus, pembukaan serviks, kondisi ibu dan janin (DJJ, warna air ketuban, molase atau caput) dan catat dalam partograf
- b) Memberikan nutrisi yang cukup dan sesuai selama persalinan
- c) Memberikan dukungan dan memfasilitasi ibu untuk didampingi oleh orang yang diinginkan
- d) Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman baginya
- e) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara teratur (setiap 2 jam)
- f) Memastikan ibu merasa nyaman, dengan : pain relief, menarik nafas panjang ketika kontraksi, menginformasikan tentang kemajuan persalinan
- g) Menilai partograf secara terus menerus, menginterpretasikan temuan dan membuat intervensi yang tepat
- h) Menjaga kebersihan
- i) pada saat ketuban pecah, mengulangi pemeriksaan dalam untuk menilai apakah ada bagian kecil atau tali pusat atau tidak dan menilai kemajuan persalinan
- j) Menilai apakah perlu untuk melakukan pemeriksaan glukosa urin, protein, dan keton serta Hb.
- k) Menginformasikan hasil temuan anda kepada ibu dan keluarga.

2) Kala II

- a) Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

Langkah 1

Dengarkan, lihat dan periksa gejala dan tanda Kala Dua (singkatan : Dor-Ran, Tek-Nus, Per-Jol, Vul-Ka).

- (1) Ibu merasakan **dorongan** kuat dan **meneran**
- (2) Ibu merasakan **tekanan**/regangan yang semakin meningkat pada rectum/**anus**
- (3) Vagina **Perineum** tampak menonjol
- (4) **Vulva** dan sfinger ani membuka.

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Langkah 2

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

- a) Gelarlah kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
- b) Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

Langkah 3

Kenakan atau pakai celemek plastik.

Langkah 4

Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Langkah 5

Pakai sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan dalam.

Langkah 6

Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

Langkah 7

Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

- (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
- (2) Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
- (3) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% – Langkah 9)

Langkah 8

Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

Langkah 9

Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

Langkah 10

Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit)

- (1) Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

- (2) Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- d) Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

Langkah 11

Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

- (1) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada
- (2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

Langkah 12

Pinta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

Langkah 13

Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran:

- (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

- (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- (6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- (8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida atau 60 menit (1 jam) meneran pada multigravida.

Langkah 14

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- e) Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

Langkah 15

Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Langkah 16

Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

Langkah 17

Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

Langkah 18

Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

- f) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

Langkah 19

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu

lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

Langkah 20

Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi

- (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
- (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.

Langkah 21

Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

Langkah 22

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

Langkah 23

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

Langkah 24

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

g) Penanganan Bayi Baru Lahir

Langkah 25

Lakukan penilaian (selintas):

- (1) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?
- (2) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap segera lakukan tindakan resusitasi (Langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).

Langkah 26

Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu

- (1) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan
- (2) Ganti handuk basah dengan handuk kering
- (3) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

Langkah 27

Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

Langkah 28

Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).

Langkah 29

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Langkah 30

Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat dua menit setelah bayi lahir pada sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Langkah 31

Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- (1) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut
- (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci
- (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Langkah 32

Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

3) Kala III

h) Penatalaksanaan Aktif Kala Tiga

Langkah 33

Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 –10 cm dari vulva.

Langkah 35

Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Langkah 36

Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik,

hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

Langkah 36

Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)

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

(2) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM, Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh, Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir, Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

Langkah 37

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

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

Rangsangan taktil (masase) uterus

Langkah 38

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

i) Menilai Perdarahan

Langkah 39

Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Langkah 40

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

4) Kala IV

j) Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

Langkah 41

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Langkah 42

Pastikan kandung kemih kosong.

Evaluasi

Langkah 43

Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %

Langkah 44

Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Langkah 45

Periksa nadi ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan

- (1) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
- (2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Langkah 46

Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangann darah.

Langkah 47

Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/ menit) serta suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$).

Kebersihan dan Keamanan

Langkah 48

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

Langkah 49

Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Langkah 50

Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Langkah 51

Pastikan ibu merasa nyaman, Bantu ibu memerikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

Langkah 52

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

Langkah 53

Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Langkah 54

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.

Langkah 55

Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

Langkah 56

Dalam waktu satu jam pertama, Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi bayi normal 40-60 x/mnt dan temperatur suhu 36,5⁰C – 37,5⁰C setiap 15 menit.

Langkah 57

Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah satu jam pemberian Vitamin K1) di paha kanan anterolateral.

- (1) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
- (2) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

Evaluasi

Langkah 58

Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

Langkah 59

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

Langkah 60

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

3. Asuhan Kebidanan BBL

Asuhan kebidanan pada BBL ini merupakan kelanjutan dari asuhan pada persalinaan yang lalu. Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP.

a. Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orang tua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain (Sudarti, 2010) :

- 1) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi : nama bayi ditulis dengan nama ibu, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin, serta identitas orang tua (Sudarti, 2010).
- 2) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang meliputi : apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga medis, apakah ibu mengkonsumsi jamu, apakah selama kehamilan ibu mengalami perdarahan, apakah keluhan ibu ibu selama kehamilan, apakah persalinan spontan, apakah mengalami perdarahan atau kelaianan selama persalinan, apakah ibu selama ini mengalami kelainan nifas, apakah terjadi perdarahan (Sudarti, 2010).
- 3) Menanyakan riwayat intranatal meliputi: apakah bayi mengalami gawat janin, apakah dapt bernafas spontan segera setelah lahir (Sudarti, 2010).

b. Obyektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan radiologi Data obyektif yang perlu dikaji antara lain (Sudarti, 2010):

- 1) Menilai keadaan umum neonatus secara keseluruhan dari bagian kepala, badan, ekstremitas (pemeriksaan akan kelaianan), tonus otot, tingkat aktifitas, warna kulit dan bibir, tangis bayi melengking atau merintih.
- 2) Tanda-tanda vital yaitu memeriksa laju nafas dengan melihat tarikan nafas pada dada menggunakan petunjuk waktu, apakah ada wheezing dan rhonci atau tidak, periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop, periksa suhu dengan menggunakan thermometer.
- 3) Lakukan penimbangan berat badan
- 4) Lakukan pengukuran tinggi badan
- 5) Lakukan pemeriksaan pada bagian kepala bayi
- 6) Periksa telinga bagaimana letaknya dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran
- 7) Periksa mata akan tanda-tanda infeksi dan kelainan
- 8) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir dan refleks hisap dan rooting.
- 9) Periksa leher bayi. Perhatikan adanya pembesaran atau benjolan dengan mengamati pergerakan leher apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya.
- 10) Periksa dada. Perhatikan bentuk puting dan dada bayi. Jika tidak simetris kemungkinan terjadi hernia diaphragma.
- 11) Periksa bahu, lengan, dan tangan
- 12) Periksa bagian perut
- 13) Periksa alat kelamin
- 14) Periksa tungkai dan kaki
- 15) Periksa punggung dan anus
- 16) Periksa kulit

17) Periksa refleks neonatus

c. Analisa

Hasil perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakan oleh bidan yang disebut diagnose kebidanan. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnose kebidanan berdasarkan data/kondisi terbaru dari pasien yang bersifat gawat darurat kemungkinan terburuk yang dapat terjadi pada pasien berdasarkan keadaan sekarang (Sudarti, 2010). Contoh :

1) Diagnose

Contoh: Seorang bayi baru lahir umur, lahir spontan, normal, baik.

Dasar : Apa yang dikeluhkan ibu

Kebutuhan : apa yang dibutuhkan ibu

d. Penatalaksanaan

Tahap ini merupakan gabungan dari tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada penatalaksanaan ini, asuhan yang dikerjakan langsung ditulis menggunakan kata kerja. Misalnya memberitahu pasien, menganjurkan pasien, dll. Selanjutnya tulis evaluasi dari kegiatan tersebut (Sudarti, 2010). Menurut Asuhan Persalinan Normal tahun 2007, rencana asuhan kepada bayi baru lahir antara lain :

- 1) Melakukan penilaian selintas.
- 2) mengeringkan tubuh bayi .
- 3) Setelah dua menit, menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) memegang tali pusat yang telah dijepit dengan satu tangan dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 5) mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril
- 6) melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

- a) meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi dan usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - b) menyalimuti bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
 - c) membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusu.
 - d) membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit selama satu jam.
- 7) Setelah satu jam, melakukan pengukuran antropometri bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg di paha kiri anterolateral.
 - 8) Memeriksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali per menit) serta suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$).
 - 9) memberikan Imunisasi Hb1.
 - 10) melakukan perawatan sehari-hari.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan pada nifas ini merupakan kelanjutan dari asuhan pada BBL yang lalu. Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP.

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karenan adanya jahitan pada perineum (Ambarwati, 2010). Selain itu keluhan utama ditanyakan guna mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan (Sulistyawati, 2009).

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan, keadaan nifas yang lalu (Ambarwati, 2010).

3) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambarwati, 2010).

4) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Ambarwati, 2010).

5) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambarwati, 2010).

6) Data pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan sehingga akan menguntungkan selama masa nifas (Ambarwati, 2010).

7) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan (Ambarwati, 2010). Hal ini penting untuk bidan ketahui, supaya bidan mendapatkan gambaran pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Bidan dapat menggali informasi dari pasien tentang makanan yang disukai dan yang tidak disukai, serta seberapa

banyak ia mengkonsumsinya sehingga jika bidan peroleh data yang senjang makam bidan dapat memberikan klarifikasi dlam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu post partum (Sulistyawati, 2009).

b) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah (Ambarwati, 2010).

c) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur sian, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan (Ambarwati, 2010).

d) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea (Ambarwati, 2010).

e) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatan. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa seiring, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Amabrwati, 2010).

b. Obyektif

Dalam menghadapi masa nifas dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil (Ambarwati, 2010). Selain itu untuk melengkapi

data dalam menegakan diagnosa, bidan harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang bidan lakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2009). Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data objektif adalah :

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria (Sulistyawati, 2009) :

a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan kompos mentis keadaan maksimal sampai dengan coma yaitu pasien tidak dalam keadaan sadar (Sulistyawati, 2009).

3) Tanda vital

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya (Ambarwati, 2010).

a) Temperatur / suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertamam pada masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain ibu bisa juga menyebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya

setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $> 38^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi (Ambarwati, 2010).

b) Nadi dan pernafasan

Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan. Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis. Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20-30x/menit (Ambarwati, 2010).

c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan beberapa keadaan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendiri apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan (Ambarwati, 2010).

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki. Menjelaskan pemeriksaan fisik (Ambarwati, 2010) :

a) Muka : tidak pucat, tidak oedema

b) Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik

c) Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid.

d) Keadaan buah dada dan puting susu

(1) Simetris/tidak

(2) Konsistensi, ada pembengkakan/tidak

(3) Puting menonjol/tidak, lecet/tidak

e) Keadaan abdomen

(1) Uterus :

Normal : kokoh, berkontraksi baik, tidak berada di atas ketinggian fundal saat masa nifas segera.

Abnormal : lembek, diatas ketinggian fundal saat masa post partum segera.

(2) kandung kemih : bisa buang air/ tidak

f) Keadaan genitalia

(1) Lochea

Normal : merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada beuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam).

Abnormal : merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarah berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)

(2) Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecting.

(3) Keadaan anus : hemorroid

(4) Keadaan ekstremitas : varices, oedema, refleks patella.

e) Data penunjang

c. Analisa

Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituankan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masala sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan (Ambarwati, 2010).

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas.

2) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi :

a) Data subyektif : data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

b) Data objektif : data yang didapat dari hasil pemeriksaan

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman dan ditambah dengan evaluasi pada tiap tindakan. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan (Sulistyawati, 2009). Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah social, ekonomi atau masalah psikosial. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah :

- 1) mengobservasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, menganjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini, menjelaskan manfaatnya.
- 2) Kebersihan diri meliputi menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali selesai BAK.
- 3) Istirahat meliputi memberi saran kepada ibu untuk cukup istirahat, memberi pengertian manfaat istirahat, menganjurkan pada ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- 4) Gizi, meliputi menganjurkan pada ibu untuk makan bergizi, bermutu dan cukup kalori, minum 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui, minum tablet Fe/zat besi, minum vitamin A (200.000 unit).
- 5) Perawatan payudara, meliputi menjaga kebersihan payudara, memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 6) Hubungan seksual, meliputi memberi pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.
- 7) Keluarga berencana, meliputi menganjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya (Ambarwati, 2010).

5. Asuhan Kebidanan KB

Asuhan kebidanan pada KB ini merupakan kelanjutan dari asuhan pada nifas yang lalu. Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP.

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Dikaji keluhan pasien yang berhubungan dengan penggunaan KB.

2) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB pil dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut.

3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

a) Pola nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan atau terdapatnya alergi.

b) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK baik frekuensi dan pola sehari-hari.

c) Pola istirahat

Dikaji untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.

d) Pola seksual

Dikaji apakah ada gangguan atau keluhan dalam hubungan seksual.

e) Pola aktifitas

Menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktifitas terhadap kesehatannya.

f) Pola personal hygiene masalah dan lingkungan

Mandi berapa kali, gosok gigi berapa kali, kramas berapa kali, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

4) Keadaan psiko, sosial dan spiritual

Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga. Dan bagaimana pandangan suami dengan alkon yang dipilih apakah mendapat dukungan atau tidak.(Setya, Arum, 2011).

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Dilakukan pemeriksaan umum untuk mengkaji keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital (TD, nadi,suhu, dan RR) yang dapat digunakan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya, Sehingga bidan dapat mengambil keputusan untuk melakukan tindakan medis pada pasien (Setya, Arum, 2011).

2) Status Present

- a) Kepala: Periksa keadaan kepala dan kulit kepala, distribusi rambut rontok atau tidak.
- b) Mata: Untuk mengetahui konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, dan untuk mengetahui kelopak mata cekung atau tidak.
- c) Hidung: Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- d) Mulut: Diperiksa untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak.Dan ada caries dentis atau tidak.
- e) Telinga: Diperiksa untuk mengetahui apakah ada tanda-tanda infeksi telinga seperti OMA atau OMP.
- f) Leher: Diperiksa apakah ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak.
- g) Ketiak: Untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak.
- h) Dada: Untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak.
- i) Mammae: Apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.

- j) Abdomen: Diperiksa untuk mengetahui adanya bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- k) Pinggang: Untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
- l) Genitalia: Dikaji apakah adanya condiloma acuminata dan diraba adanya infeksi kelenjar batholin dan kelenjar skene / tidak.
- m) Punggung: Periksa apakah ada kelainan tulang punggung atau tidak.
- n) Anus: Apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak.
- o) Ekstremitas: Diperiksa apakah ada varises atau tidak, apakah ada odem dan kelainan atau tidak.

c. Analisa

Analisa dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah dan keadaan pasien (Setya, Arum, 2011).

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakan adalah diagnosa yang berkaitan dengan para, abortus, umur ibu, dan kebutuhan. Dasar dari diagnosa tersebut :

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- b) Pertanyaan mengenai jumlah persalinan
- c) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus.
- d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
- e) Pertanyaan pasien mengenai keluhannya
- f) Hasil pemeriksaan :
 - (1) Pemeriksaan keadaan umum pasien
 - (2) Pemeriksaan status *emosional* pasien
 - (3) Pemeriksaan kesadaran pasien
 - (4) Pemeriksaat tanda–tanda *vital* pasien

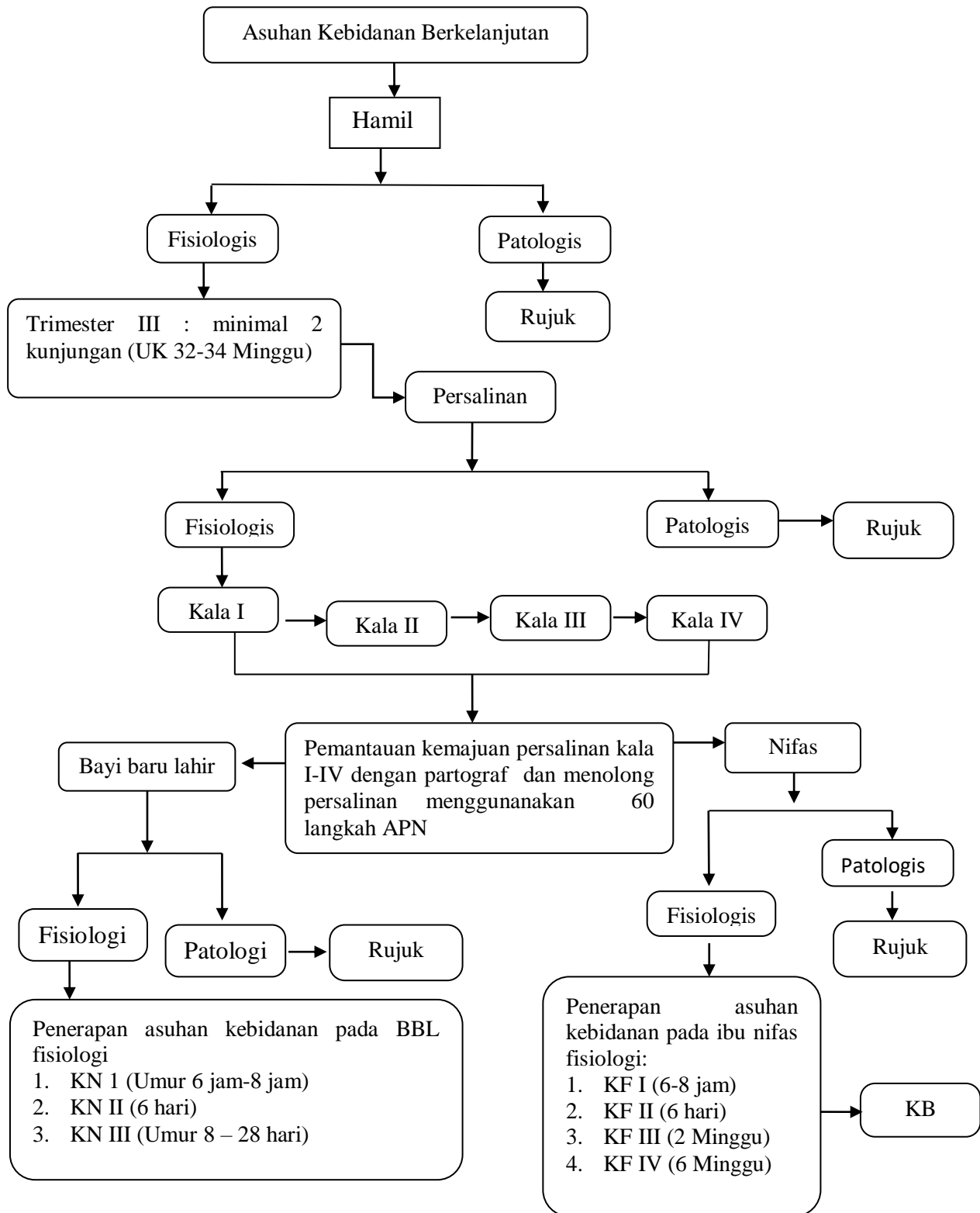
2) Masalah : Tidak ada

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan bertujuan untuk mengatasi *diagnosis* kebidanan, masalah pasien sesuai rencana yang telah dibuat, pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara *sistematis*, agar asuhan kebidanan dapat diberikan dengan baik dan melakukan *follow up*. Dalam perencanaan ini berisi tindakan yang dilaksanakan beserta dengan *evaluasi* (Setya, Arum, 2011).

- 1) Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien
- 2) Memberikan informasi tentang *indikasi* dan *kontraindikasi*
- 3) Memberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian
- 4) Memberikan informasi tentang cara penggunaan.

D. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang, dilakukan dengan menggunakan *metode* studi kasus yang terdiri dari *unit tunggal*, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny S. M. G₄P₃A₀AH₃, Usia Kehamilan 37 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, *intra uterin*, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2012).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode SOAP (*subyektif, obyektif, analisa masalah, penatalaksanaan*).

B. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Merupakan dimana tempat studi kasus ini diambil, (Notoatmodjo, 2012). Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Pasir Panjang 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 periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019.

C. Subjek Laporan 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 Pasir panjang Kota Kupang.

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 (Usia Kehamilan 32–42 minggu) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang 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 60 ibu hamil trimester III yang diambil 9 ibu hamil untuk 9 orang mahasiswa Poltekkes kebidanan kupang. Satu mahasiswa mengikuti satu ibu hamil dari trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai berKB di Puskesmas Pasir Panjang kota Kupang dari tanggal Tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

D. Instrumen Laporan kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No.938/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data *subyektif, obyektif, assessment, planning*.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi/pengamatan

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti, (Notoatmodjo, 2012).

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik dari wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, dan ekstermitas atas serta bawah, pemeriksaan kebidanan berupa palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi Denyut Jantung Janin, serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin).

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien Ny S. M. G₄P₃A₀AH₃ Usia Kehamilan 37 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang dan dilanjutkan di rumah pasien Ny S. M. dengan alamat di RT 01 RW 01 Kelurahan Fatubesi Kecamatan Kota Lama Kota Kupang.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atas informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian responden, atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2012). Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait Puskesmas Pasir Panjang yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (*haemoglobin*).

F. Triangulasi Data

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 (Notoatmodjo, 2012).

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik *inspeksi* yaitu dengan melihat, *palpasi* dengan meraba, *auskultasi* dengan mendengar, dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

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

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner berupa daftar pertanyaan, formulir observasi, formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan, (Notoatmodjo, 2012) :

1. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoen, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan; alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, dan lanset.

2. Persalinan

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

3. Nifas

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

4. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alcohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.

5. KB

Leaflet dan alat bantu pengambilan keputusan KB (ABPK).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

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.

1. Keadaan Geografi

Puskesmas Pasir panjang Kota Kupang terletak di Kelurahan Nefonaek dan Kecamatan Kota Lama. Wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang mencakup 5 (lima) wilayah kerja yaitu kelurahan pasir panjang, nefonaek, oeba, fatubesi, dan tode kisar dengan luas wilayah kerja sebesar 2,2 km². Wilayah Kerja Puskesmas Pasir panjang Kota Kupang berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Merdeka
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo

2. Jumlah Ketenagakerjaan

Wilayah Kerja Puskesmas Pasir panjang Kota Kupang mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kelurahan Nefonaek pada tahun 2017 berjumlah 4.162 jiwa dengan jumlah 697 dengan jumlah laki-laki 2.053 jiwa dan perempuan 2.019 jiwa, Kelurahan Pasir Panjang Kota Kupang berjumlah 7.850 jiwa dengan jumlah laki-laki 4.049 jiwa dan perempuan 3.801 jiwa, Kelurahan Oeba berjumlah 5.471 jiwa dengan jumlah laki-laki 2.768 jiwa dan perempuan 2.703 jiwa, kelurahan Fatubesi berjumlah 5.142 jiwa dengan jumlah laki-

laki 2.692 jiwa dan perempuan 2.450 jiwa, dan Kelurahan Tode Kisar berjumlah 1.251 jiwa dengan laki-laki 636 jiwa dan perempuan 615 jiwa. Berdasarkan data dari kecamatan kota lama, jumlah penduduk diwilayah puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang berjumlah 23.876 jiwa dengan jumlah laki-laki 12.918 jiwa dan perempuan 11.678 jiwa (data dari Profil Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang, 2017).

Untuk mendukung program pemerintah dalam melaksanakan pembangunan dibidang kesehatan Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang menjalankan beberapa program diantaranya layanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan gigi, pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan lansia, rawat jalan, pelayanan gawat darurat, rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan dan konseling persalinan.

Puskesmas Pasir panjang Kota Kupang merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan rawat inap yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu yang dalam wilayah kerja ada 2 buah yang menyebar di 3 kelurahan yang ada yaitu Pustu Oeba dan Pustu Fatubesi, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 18 Posyandu Balita. Ketersediaan tenaga di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni sebanyak: 74 orang. dengan status kepegawaian: PNS 52 orang, PTT/Honor daerah kota kupang: 11 orang, PTT/Honor Provinsi NTT: 4 orang dan tenaga magang/sukarela sebanyak 7 orang.

Upaya pelayanan pokok masyarakat tingkat pertama Puskesmas pasir panjang kota kupang sebagai berikut: upaya pelayanan masyarakat esensial berupa layanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan

berupa pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan gigi, pelayanan kesehatan tradisional komplementar, pelayanan kesehatan olahraga, pelayanan kesehatan lansia atau usia lanjut dan pelayanan kesehatan kerja. Upaya kesehatan perseorangan berupa rawat jalan, pelayanan gawat darurat dan rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Serta laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang merupakan salah satu lahan praktek klinik bagi mahasiswa kebidanan poltekkes kemenkes kupang dan mahasiswa-mahasiswa dari institusi yang ada di kota Kupang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny S. M. Di Puskesmas Pasir panjang Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah varney dan SOAP (*Subjektif, Objektif, Assement, dan Planning*).

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY S. M G₄P₃A0AH₃
USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 6 HARI JANIN TUNGGAL
HIDUP INTRA UTERIN LETAK KEPALA KEADAAN
IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS PASIR
PANJANG KOTA KUPANG PERIODE
18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN
18 MEI 2019

Tanggal Masuk : 28 Februari 2019
Pukul : 10.00 WITA
Tempat : Poli KIA Puskesmas Pasir Panjang
Oleh : Fitria Hadi

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Identitas / Biodata

Nama Ibu	: Ny. S. M	Nama Suami	: Tn M.S.
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/bangsa	: Sabu/Indonesia	Suku/bangsa	: Sabu/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp 1.000.000,- /bln
Alamat	: Fatubesi RT0/ RW 03	Alamat	: Fatubesi RT 06/ RW 03
Telp	: 085737481943	Telp	: 085737481943

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang keempat , tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 7 bulan dari bulan Juli 2018.

3. Keluhan Utama

Ibu mengeluh merasa nyeri punggung atas dan bawah

4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan dapat haid pertama umur 14 tahun, siklus haid teratur 28 hari, banyaknya darah 2-3x ganti pembalut, lamanya 3 – 4 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid yang berlebihan. Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 06 – 07 – 2018.

5. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah selama ± 11 tahun, usia saat menikah yaitu 19 tahun dan suami 24 tahun.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Tanggal Lahir	UK	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Jenis Kelamin / Berat Badan	Komplikasi		Nifas		Ket
						Ibu	Bayi	Keadaan	ASI	
1	03-09-2008	Aterm	Spontan Pervaginam	Dokter	Laki-laki / 2800 gram	Tidak Ada	Tidak Ada	Sehat	Ya	Sehat
2	03-08-2011	Aterm	Spontan Pervaginam	Rumah sakit Umum	Laki-laki / 3800 gram	Tidak Ada	Tidak Ada	Sehat	Ya	Sehat
3	02-08-2016	Aterm	Spontan pervaginam	Rumah sakit kota	Laki-laki/ 2800 gram	Tidak ada	Tidak ada	Sehat	Ya	Sehat
4	Hamil Ini G ₄ P ₃ A ₀ AH ₃									

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu.

7. Riwayat Kehamilan Ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 06-07-2018. Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil adalah 60 kg. Ibu melakukan ANC di Puskesmas Pasir Panjang sebanyak 9 kali yaitu :

Trimester I mulai dari usia kehamilan 0–12 minggu pada tanggal 03-09-2018 ibu melakukan pemeriksaan dengan keluhan merasa mual muntah. Nasihat yang di berikan untuk meringankan keluhan ibu adalah ibu tetap mengatur pola makan dan minum yang bergizi seimbang, ibu dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering, istirahat yang cukup .

Trimester II mulai dari usia kehamilan 12–28 minggu dilakukan 2 kali tanggal 03-10-2018 dan 07-11-2018 Tidak ada keluhan dan ibu mendapatkan terapi Fe 1, Vit c, dan kalk masing-masing 30 tablet diminum 1 kali sehari serta mendapatkan imunisasi TT1 tanggal 22-10-2018.

Trimester III mulai dari usia kehamilan 28-40 minggu dilakukan 5 kali tanggal 07-01-2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan datang untuk kontrol. ibu melanjutkan terapi Fe 2 dan Vit C diminum 1 kali sehari serta mendapat imunisasi TT2 tanggal 21-01-2019. Tanggal 28-02-2019 ibu datang untuk memeriksa kehamilan, ibu mengatakan merasa sakit pada punggung. ibu mendapat terapi Fe 4 diminum 1 kali sehari, tanggal 04-03-2019 ibu datang kontrol dan mendapat terapi Fe 5, vit c, kalk diminum 1 kali sehari, tanggal 11-03-2019 ibu datang kontrol dan melanjutkan terapi, dan tanggal 20-03-2019 ibu datang kontrol dan melanjutkan terapi.

Ibu juga melakukan pemeriksaan USG di Dokter Niko tanggal 13-10-2018 dengan hasil pemeriksaan tafsiran persalinan tanggal 13-04-2019 dan jenis kelamin perempuan.

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10-13 kali.

Ibu sudah mendapat imunisasi TT1 pada tanggal 22 Februari 2019 dan TT2 Pada tanggal 21 Januari 2019.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan selama ini hanya menggunakan KB suntik 3 bulan dari anak pertama selama 3 tahun, anak kedua selama 4 tahun dan anak ketiganya selama 2 tahun selama ibu menggunakan KB suntik 3 bulan ibu mengatakan tidak ada keluhan selama pemakaian. Alasan berhenti karena ibu ingin mempunyai anak lagi.

9. Riwayat kesehatan ibu

a. Penyakit yang pernah diderita

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

b. Penyakit yang sedang di derita

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

10. Riwayat kesehatan Keluarga

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

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.2

Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3 kali/hari, 1 piring setiap kali makan Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur	Makan Porsi : 3-4 kali/hari, 1 ½ piring setiap kali makan Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
	Minum Jumlah : 3-4 gelas/hari Jenis : air putih, teh, kopi Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu, alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang.	Minum Jumlah : ±8 gelas/hari Jenis : air putih dan kopi Keluhan : tidak ada Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu, alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang.
	BAB Frekuensi : 1-2x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing
Seksualitas	Frekuensi : 3x/minggu	Frekuensi : Jarang Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 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.

12. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu dan suami merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini sangat senang, juga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk rajin memeriksakan kehamilan. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (keputusan bersama). Ibu mengatakan sudah menyiapkan semua perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan serta biaya untuk persalinan.

B. Data Objektif

Tafsiran Persalinan : 13 – 04 – 2019

UK 33 Minggu 6 Hari

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Kompos mentis
- c. Tanda – tanda vital
 - Suhu : 36,5°C Tekanan Darah: 110/80 mmHg
 - Pernafasan : 18 kali/menit Nadi : 85 kali/menit
- d. Tinggi badan : 161 cm
- e. Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 63 kg
- f. Berat badan sekarang : 65 kg
- g. Lingkar lengan atas : 30,5 cm
- h. Posisi tulang belakang : Lordosis

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - 1) Muka: tidak terlihat adanya oedema.
 - 2) Mata : bersih, kelopak mata tidak oedem, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.
 - 3) Hidung : bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.
 - 4) Telinga : bersih, tidak ada serumen.
 - 5) Mulut : bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada gigi karies.
- b. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- c. Dada : bentuk payudara simetris, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, tidak ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan.
- d. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada *strie*, terdapat *linea nigra*.

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

1) Leopold I :

Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat *prosesus xifoideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

2) Leopold II :

Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan datar seperti papan (punggung kanan).

3) Leopold III :

Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, kepala masih bisa digoyangkan (Kepala belum masuk PAP)

b. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 140 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

c. Pemeriksaan Mc. Donald : 26 cm

d. TBBJ : $(26 - 12) \times 155 = 2.170$ gram

4. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 03 – 10 – 2018

Haemoglobin = 11 gr% VDRL/DDR = Negatif

HIV = Negatif Hbsag = Negatif

II. Interpretasi Data Dasar

Tabel 4.3
Diagnosa Masalah dan Data Dasar

Diagnosa dan masalah	Data Dasar
Diagnosa : Ny S. M. G ₄ P ₃ A ₀ AH ₃ usia kehamilan 33 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterin letak kepala, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik	<ol style="list-style-type: none">1. Data subyektif Ibu mengatakan hamil anak keempat, sudah pernah melahirkan 3 kali, tidak pernah keguguran; ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 7 bulan dari bulan Juli 2018. HPHT 06-07-2018.2. Data obyektif<ol style="list-style-type: none">a. Pemeriksaan umum Keadaan umum baik; kesadaran composmentis; tanda- tanda vital : tekanan darah:110/80mmHg, denyut nadi: 85 kali/menit, pernafasan: 18 kali/menit, suhu tubuh: 36,7°C; lingkaran lengan atas: 30,5 cm; tinggi badan: 161cm, berat badan ibu saat ini 65 kg.b. Pemeriksaan Kebidanan<ol style="list-style-type: none">1) Palpasi Uterus Leopold I : tinggi fundus uteri 1/2 pusat <i>processus xiphoideus</i>, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan datar seperti papan Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, belum masuk PAP2) Pemeriksaan Mc Donald : 26 cm3) TBBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram4) DJJ: frekuensi 140 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).c. Pemeriksaan Penunjang Hb : 11 gr %

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

Tanggal : 28 Februari 2019

Jam : 10.00 WITA

Diagnosa : Ny S. M umur 30 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 33 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin letak kepala, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

1. Informasi dan jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih *kooperatif* dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu :
 - a) Kebutuhan Nutrisi
R/ Kesejahteraan janin atau ibu tergantung pada nutrisi ibu selama kehamilan. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan banyak mengonsumsi cairan.
 - b) Kebutuhan oksigenasi
R/ oksigen bagi ibu hamil sangat penting karena merupakan kebutuhan utama bagi janin di dalam kandungan. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi di dalam kandung.

c) Personal Hygiene

R/ Kebersihan harus dijaga pada masa hamil, karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat dikarenakan terjadinya peningkatan aliran darah ke dalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil akan merasa lebih hangat. Hormone progesterone bersifat *thermogenik* yang dapat menyebabkan hawa panas.

d) Kebutuhan Eliminasi

R/ Pola eliminasi dipertahankan bila mungkin. Peningkatan kadar progesterone merileksasikan otot polos saluran GI, mengakibatkan penurunan peristaltic dan meningkatnya *reabsorpsi* air dan *elektrolit*. Suplemen zat besi juga memperberat masalah–masalah konstipasi.

e) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

R/ istirahat untuk memenuhi kebutuhan *metabolic* berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu/janin.

f) Kebutuhan Pakaian

R/ Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi ibu.

g) Mobilisasi/Body Mekanik

R/ Ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada *ligament* ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada *ligament* karena adanya pembesaran rahim.

h) Kebutuhan Seksualitas

R/ pantangan untuk berhubungan seksual yang perlu diperhatikan adalah ibu harus merasa nyaman dan tidak kelelahan.

i) Ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III

R/ Ketidaknyamanan pada trimester ketiga terutama disebabkan oleh ukuran janin dan gangguan pada organ ibu. Akan tetapi ketidaknyamanan pada trimester sebelumnya mungkin tetap ada atau muncul kembali.

j) Tanda bahaya pada Trimester III

R/ Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Karena tanda bahaya tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

3. Persiapkan Perencanaan persalinan dan kegawatdaruratan meliputi

a) penolong persalinan

R/ Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

b) Tempat persalinan

R/ memilih tempat persalinan yang memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap dan memadai.

c) Pendamping Persalinan

R/ menentukan siapa yang akan ada disamping ibu dalam proses persalinan.

d) Pendoron

R/ persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan.

e) Biaya/ kartu berobat

R/ Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

f) Transportasi

R/ Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

g) kebutuhan ibu dan bayinya

R/ persiapkan segala kebutuhan yang akan di gunakan ibu dan bayinya sesudah melahirkan.

4. Jelaskan pada ibu mengenai 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. Anjurkan ibu untuk minum obat yang di berikan seperti SF, Kalk, dan Vit c secara teratur .

R/ *Kalsium laktat* 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan Vitamin D berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg *Sulfat Ferosus* dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*.

6. Motivasi ibu untuk rencana penggunaan KB pasca salin.

R/ Program KB adalah bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya.

7. Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bila ibu mengalami keluhan.

R/ Kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin.

8. Dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada buku KIA dan register ibu.

R/ Dokumentasi asuhan kebidanan sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat, serta memudahkan untuk pelayanan selanjutnya.

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 28 Februari 2019

Jam : 10.15 WITA

Diagnosa : Ny S. M umur 30 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 33 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin letak kepala, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

1. Menginformasikan dan menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 85 x/menit

Suhu : 36,7°C Pernapasan : 18 x/menit

Berat badan : 65 kg (mengalami kenaikan 2 kg dari pemeriksaan terakhir) Tafsiran persalinan 13 – 04 – 2019, usia kehamilan ibu sudah 33 minggu 6 hari, denyut jantung janin baik 140 x/menit.

2. Memberitahukan ibu tentang kebutuhan dasar trimester III yaitu :

- a Kebutuhan Nutrisi

Makan – makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat yang terdapat pada nasi, roti dan ubi, protein untuk perkembangan otak janin yang terdapat pada ikan, telur, daging dan kacang-kacangan. Serta makanan yang mengandung zat besi seperti bayam, marungge dan sayuran hijau lainnya. Minum air hingga 6-8 gelas setiap hari.

- b Kebutuhan Oksigenasi

Memberitahukan ibu untuk melakukan latihan nafas melalui senam nifas dan menganjurkan ibu untuk tidak tidur terlentang karena dapat menghambat masuknya oksigen bagi janin, ibu sebaiknya tidur dengan posisi miring kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasma dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine) .

- c Kebutuhan Personal Hygiene

Memberitahukan kepada mengenai kebersihan diri yaitu mandi dan gosok gigi minimal 2 kali dalam sehari. Ajarkan ibu cara mencebok

yaitu dari arah depan kebakang setelah BAB atau BAK untuk mencegah transmisi kuman kemudian lap atau keringkan dengan tissue atau kain bersih khusus.

d **Kebutuhan Eliminasi**

Menjelaskan kepada ibu agar makan – makanan yang mengandung serat seperti buah–buahan seperti papaya dan apel dan sayuran untuk menghindari terjadinya konstipasi. Anjurkan ibu untuk membatasi asupan cairan 1 hingga 2 jam sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih di malam hari sehingga ibu hamil dianjurkan perbanyak minum di siang hari.

e **Kebutuhan Istirahat dan Tidur**

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 sampai 2 jam.

f **Kebutuhan Pakaian**

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra atau BH yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah atau bila perlu menggunakan sepatu yang rata
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

g. Kebutuhan Mobilisasi Body Mekanik

Menjelaskan kepada ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama anjurkan ibu untuk jalan pada pagi hari dan sore hari pada kehamilan trimester III untuk mempercepat proses penurunan kepala dan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Untuk posisi tidur, ibu hamil dianjurkan untuk berbaring miring kiri atau kanan.

h. Kebutuhan Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, ketuban pecah dini.

i. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, penambahan ukuran payudara dan kadar hormon yang meningkat yang membuat tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang yang akan menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya:

- 1) Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
Agar kaki atau paha yang menahan beban dan tegangan bukan punggung.
- 2) 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.
- 3) Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat.
- 4) Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan.

- 5) Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak agar jangan mudah melengkung.
 - 6) Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
 - 7) Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung
- j. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada ibu hamil trimester III seperti bengkak pada wajah, kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala yang hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada sama sekali dan menganjurkan ibu untuk segera melapor dan datang ke puskesmas atau fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut.
3. Mempersiapkan persiapan persalinan dan kegawatdaruratan meliputi memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan dan pendonor darah jika diperlukan sewaktu - waktu. Membuat rencana atau pola menabung dan kelengkapan yang diperlukan untuk persalinan seperti pembalut, kain ibu dan bayi, selimut bayi, baju, topi, kaos tangan dan kaos kaki bayi, dan perlengkapan bayi lainnya.
 4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur, semakin sering dan semakin lama, kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut, suami atau keluarga segera membawa ibu hamil ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat.
 5. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur dan sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan diminum dengan air putih. Kalsium laktat mengandung 1200 mg mengandung *ultrafine carbonet* dan Vitamin D berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin efek samping kalsium laktat: mual muntah, berkurangnya nafsu makan , sembelit, mulut kering dan berhausan, tablet Fe mengandung 250 mg *Sulfat Ferrous* dan 50 mg asam

folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin dan Vitamin C 50 mg berfungsi untuk menjaga stamina dan membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus* vitamin C diminum bersamaan dengan tablet Fe diminum setelah makan malam atau sebelum akan tidur karena tablet Fe membuat rasa mual diminum jangan dengan teh/kopi harus dengan air putih saja efek samping akan merasa mual muntah dan sembelit.

6. Memotivasi ibu untuk menggunakan KB pasca salin setelah 40 hari untuk menjarangkan kehamilan atau menunda kehamilan dengan memilih salah satu alat kontrasepsi seperti KB PIL, suntikan, implan AKDR/IUD.
7. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 maret 2019.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada status pasien, Buku KIA, dan Buku register ibu hamil.

VII. Evaluasi

Tanggal : 28 Februari 2019

Jam : 10.30 WITA

Diagnosa : Ny S. M umur 30 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 33 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin letak kepala, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan kembali jika ditanyakan, Ibu sudah mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakannya Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada ibu hamil, dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.

3. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang persiapan persalinan dan sudah mempersiapkannya.
4. Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
5. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan manfaat obat yang diberikan dan cara minumnya.
6. Ibu mengatakan bersedia mengikuti program KB setelah 40 hari.
7. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 14 Maret 2019
8. Semua hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam status pasien, buku KIA dan buku register ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN 1
(KUNJUNGAN ANC I)

Hari / Tanggal : Kamis, 01 Maret 2019

Jam : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny S. M.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan .

O : a. Tanda – tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,8°C, Pernafasan : 18 kali/menit.

b. Palpasi Uterus

Leopold I : tinggi fundus uteri 1/2 pusat *processus xiphoideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan datar seperti papan

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, belum masuk PAP

Pemeriksaan Mc Donald : 27 cm

TBBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram

DJJ: frekuensi 140 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

c. Pemeriksaan Fisik : Sklera putih, Konjungtiva merah muda

A : Diagnosa :

Ny S. M. 30 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 34 minggu, janin Tunggal, hidup, intrauterine , letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S: 36,8°C Nadi 80x / mnt , RR 18x / mnt dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan tentang kondisi dan keadaannya serta janinnya.

2. Menjelaskan pada ibu mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III seperti oksigen, nutrisi, eliminasi, istirahat & tidur, body mekanik/mobilisasi, seksualitas, dan personal hygiene.

Ibu sudah mengetahui tentang kebutuhan pada kehamilan dan mampu menyebutkan kembali.

3. Menjelaskan mengenai ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester III dan cara mengatasinya seperti sering BAK, Hemoroid, Varises, sakit punggung atas dan bawah, sembelit, kram otot, dan napas sesak.

Ibu mengerti dan mengatakan kemarin sempat mengalami sakit punggung atas dan bawah namun saat ini sudah tidak dirasakan.

4. Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Menganjurkan ibu untuk datang ke Pustu atau Puskesmas jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang di berikan seperti SF, Kalk, dan Vit c secara teratur.

Ibu mengatakan selalu rutin minum obat .

6. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif untuk bayi selama 6 bulan yaitu pemberian ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan dan minuman lainnya untuk membantu dan mempercepat proses tumbuh kembang bayi. Ibu mempu mengulang kembali penjelasan yang diberikan

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif

7. Melakukan pendokumentasian.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku catatan

CATATAN PERKEMBANGAN 2
(KUNJUNGAN ANC II)

Hari / Tanggal : Senin, 11 Maret 2019

Tempat : Rumah Ny S. M.

Jam : 15.30 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : a. Tanda – tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi : 88 kali/menit, Suhu : 36,7°C, Pernafasan : 20 kali/menit

b. Palpasi Uterus

Leopold I : tinggi fundus uteri 1 jari dibawa *proccesus xiploideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan datar seperti papan

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, belum masuk PAP

Pemeriksaan Mc Donald : 29 cm

TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

DJJ: frekuensi 140 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

c. Pemeriksaan Fisik : Sklera putih, Konjungtiva merah muda

A : Diagnosa :

Ny S. M. 30 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 35 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, , intrauterine, letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, S: 36,7°C Nadi 88x / mnt , RR 20x / mnt dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan tentang kondisi dan keadaannya serta janinnya.

2. Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Mengingatkan ibu untuk berolahraga ringan di rumah yaitu berjalan-jalan di pagi dan sore hari ditemani suami untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

4. Memberikan konseling tentang KB Pascalin pada ibu yaitu menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi yang mengenai cara kerja, keuntungan dan kerugian setiap alat kontrasepsi.

Ibu bersedia menggunakan KB tapi belum menentukan akan menggunakan alat kontrasepsi apa.

5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, sakit di daerah perut bagian bawah secara terus menerus, jika terdapat tanda-tanda tersebut, segera mengantar ibu ke Puskesmas.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda persalinan.

6. Mengkaji kembali tentang persiapan persalinan mengenai penolong persalinan, tempat, pendamping, pendonor, biaya, transportasi, dan kebutuhan bayi serta ibu.

Ibu mengatakan akan melahirkan di rumah sakit SK lerik karna dekat dengan rumah , ibu mau suami yang mendampingi, pendonor adik perempuannya, ibu menggunakan BPJS, dengan mobil serta kebutuhan bayi dan ibu sudah di persiapkan

7. Melakukan pendokumentasian.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku catatan.

CATATAN PERKEMBANGAN 3 (INC)

Hari / Tanggal : Selasa, 26 Maret 2019

Jam : 13.30 WITA

- S : Ibu menelpon dan mengatakan merasa perutnya sakit-sakit dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 WITA saat itu ibu sudah berada di rumah sakit.
- O : Dari hasil pemeriksaan bidan ibu mengatakan sudah pembukaan 6 cm
- A : Ny S. M Umur 30 Tahun G₄P₃A₀AH₃ Usia Kehamilan 37 Minggu 3 Hari Janin Tunggal, Hidup, Intra Uterin, Presentasi Belakang Kepala Inpartu kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit SK Lerik Kota Kupang.
- P : 1. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar saat mengejan tetap ada tenaga.
Ibu mengatakan sudah makan sebelum datang ke rumah sakit.
2. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
Ibu mengatakan sudah kencing tadi sebelum melakukan pemeriksaan dalam.
3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri jangan tidur terlentang.
Ibu mengatakan saat ini sedang tidur miring ke kiri.
4. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu saat sakit ibu tarik nafas dari hidung dan hembuskan perlahan-lahan dari mulut serta meminta suami membantu mengurangi nyeri dengan mengusap punggung ibu.
Ibu mengatakan akan melakukannya saat sakit dan akan meminta suami untuk mengusap punggung ibu.
5. Memberikan dukungan dan motivasi pada ibu
Saat menelpon ibu mengatakan keadaannya dan janin baik

CATATAN PERKEMBANGAN 4
(KUNJUNGAN NEONATUS 3)

Hari / Tanggal : Sabtu, 13 April 2019

Tempat : Rumah Ny. S. M

Jam : 17.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya ingin dan tidak terjadwal, tali pusat sudah terlepas dari 3 hari setelah bersalin tanggal 29 maret 2019 bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : 1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.
Tonus otot : Baik, gerak aktif.
Warna kulit : Kemerahan
Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 40 kali/menit
Nadi : 138 kali/menit
Suhu : 36,6⁰C
Berat Badan : 3.600 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas Atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Ekstermitas Bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

A : By. Ny. S. M. Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan Usia 18 hari

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 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. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan.

Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon penulis dan bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah atau lembab, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaos kaki dan kaos tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas serta menjemur bayi pada pagi hari pada \pm 15 menit setiap hari sebaiknya dilakukan di bawah jam 10 pagi.

Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan dan kebersihan pada bayi dengan selalu kontak kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah atau lembab dan selalu menjemur bayinya setelah habis mandi sekitar pukul 07.00 sampai 07.15.

4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI tanpa susu tambahan (susu formula) dengan menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

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

5. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu untuk selalu menimbang berat badan bayinya agar bisa diketahui perkembangan bayinya, sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu serta imunisasi lainnya secara bertahap.

Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.

6. Mendokumentasikan hasil asuhan dan hasil pemeriksaan yang telah diberikan.

Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN 5
(KUNJUNGAN NIFAS III)

Hari / Tanggal : Sabtu, 13 April 2019

Tempat : Rumah Ny. S. M

Jam : 17.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu:36,8°C, pernapasan:22x/menit, wajah dan ekstremitas tidak oedema, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar.

A : Ny. M. P₄A₀AH₄ Post Partum Normal 18 hari

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital: tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernapasan : 22x/menit, suhu : 36,8°C.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ±14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengatakan tadi pagi sudah makan nasi 1 piring dengan porsi besar dengan menu tempe dan sayur marungga dan mium air putih 1 gelas.

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali

sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Ibu mengatakan sudah ganti pembalut 1 kali.

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

Ibu mengatakan tiap kali bayinya tidur ibu juga tidur.

5. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum ibu pasca melahirkan. Ibu mengatakan tadi pagi sudah minum obat sehabis makan, Ibu meminum obatnya secara teratur.
6. Mendokumentasikan hasil asuhan dan hasil pemeriksaan yang telah diberikan.

Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN 6
(KUNJUNGAN NIFAS KE IV)

Hari / Tanggal : Kamis, 07 Mei 2019

Tempat : Rumah Ny. S. M

Jam : 14.30 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. S. M. P₄A₀AH₄ Post Partum Normal Hari Ke 42

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. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan jika bayi tidur segera bangunkan dan berikan susu .

Ibu mengerti dan akan menyusui bayi sesering mungkin .

3. Menjelaskan macam-macam kontrasepsi pasca persalinan yang tersedia seperti AKDR, Implant, Suntikan, sterilisasi serta metode amenorhea laktasi (MAL) beserta dengan cara kerja masing-masing tiap alat kontrasepsi serta keuntungan dan kerugian yang dimiliki.

Ibu mengerti dan memahami jenis-jenis kontrasepsi yang telah disebutkan ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi mantap pada wanita yaitu dengan sterilisasi/MOW karena tidak ingin punya anak lagi.

4. Mendokumentasikan hasil asuhan dan hasil pemeriksaan yang telah diberikan.

Pendokumentasian telah dilakukan.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S. M. yang dimulai sejak tanggal 28 Februari 2019 sampai dengan 07 Mei 2019 dari kehamilan, persalinan sampai 6 minggu masa nifas sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi. 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 28 februari 2019, penulis mendapatkan data bahwa Ny. S.M. umur 30 tahun, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang keempat, tidak pernah keguguran, dan jumlah anak hidup 3 orang dan tidak haid kurang lebih 7 bulan sejak bulan Juli 2018, hal ini sesuai dengan teori (Kuswanti, 2014) yang mengatakan bahwa amenorhea adalah salah satu tanda kehamilan yang nampak pada ibu. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan pertama kali di Puskesmas Pasir panjang tanggal 03 September 2018 (trimester I), trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 5 kali, hal ini tidak 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 Ferrosus 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 saat ini ibu mengeluhkan nyeri punggung atas dan bawah, hal ini sesuai dengan teori menurut (Kuswanti, 2014) termaksud dalam ketidaknyamanan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis cara mengatasi nyeri punggung adalah dengan menggunakan posisi tubuh yang baik, Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat, Gunakan kasur yang keras dan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

Pemenuhan nutrisi pada Ny. S. M. 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 (Kuswanti, 2014). hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur kalori, protein, vitamin dan mineral. Kebersihan diri ibu dijaga dengan baik, hal ini terlihat dari frekuensi mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 2x seminggu, ganti pakaian 2x sehari, cara cebok dari depan ke belakang dan perawatan payudara yang ibu lakukan selama hamil, ini sesuai dengan teori (Kuswanti, 2014) yang menuliskan menjaga kebersihan diri dengan mandi dan menyikat gigi teratur, keramas 2-3 kali seminggu, perawatan payudara dan membersihkan alat kelamin dengan gerakan dari depan ke belakang. Dengan pola personal hygiene yang baik ini ibu akan merasa nyaman selama kehamilannya dan terhindar dari infeksi. Pola istirahat dan aktifitas ibu teratur hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu setiap ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat yang cukup tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. Dengan pola istirahat ibu yang baik ibu tidak mengeluh kelelahan karena kebutuhan metabolismenya terpenuhi.

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 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.

Data objektif yang didapatkan dari ibu yaitu HPHT tanggal 06-07-2018, menurut rumus Naegele: Tafsiran Partus (TP) = hari haid terakhir +7, bulan haid terakhir -3, tahun +1 maka tafsiran persalinan Ny. S. M. adalah tanggal 13-04-2019. Usia Kehamilan ibu didapatkan dari hasil perhitungan rumus Naegele dimana Usia Kehamilan dihitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini, didapatkan usia 33 minggu 6 hari.

Pemeriksaan umum berat badan ibu 60 kg, kenaikan berat badan ibu 5 kg sejak sebelum hamil, hal ini berkaitan dengan teori menurut Walyani (2015) penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Adanya penambahan BB sesuai umur kehamilan menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang baik dan janin tidak mengalami IUGR. Hasil pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan 161 cm, kehamilan Ny. S.M tidak tergolong resiko tinggi sesuai teori Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm tanpa sepatu, tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil pengukuran LILA ibu adalah 30,5 cm, ini menunjukkan bahwa ibu

tidak mengalami KEK, sesuai dengan teori menurut (Buku KIA 2017) standar minimal untuk lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK). Namun untuk mengetahui seorang ibu hamil KEK atau tidak, tidak hanya didasarkan dari pengukuran LILA saja, tapi juga dari IMT ibu sebelum hamil.

Untuk kasus Ny. S. M tidak dikatakan KEK karena hasil perhitungan IMT dalam batas normal, berikut hasil perhitungannya:

$$\text{IMT} = \frac{(\text{BB dalam kg})}{(\text{TB dalam cm})^2} = \frac{65}{1.61^2} = 25.$$

Dalam teori Walyani (2015) dikatakan normal/ideal bila IMT berada pada kisaran 19,8 – 26. diperlukan penambahan BB sebesar 11-16 kg, maka jelas bahwa kenaikan BB Ny S. M. akan mengurangi risiko BBLR.

Dari hasil pemeriksaan TFU sesuai dengan teori menurut (Walyani 2015) dimana dikatakan TFU pada Trimester III (33 -34 minggu) mencapai arcus costalis atau 1/2 pusat prosesus xiphoides (Px). Namun, terdapat kesenjangan pada hasil pengukuran Mc Donald yaitu 26 cm, sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menyatakan pada usia kehamilan 33-34 minggu TFU 27-28 cm. Untuk memastikan keadaan ibu dan janin maka ibu dianjurkan untuk USG.

Pemeriksaan abdomen jika dilihat dari IMT Ny. S. M memiliki IMT 25. 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 26 cm maka dapat diperkirakan TBBJ dengan rumus yang dijelaskan oleh Walyani (2015) $(26-12) \times 155$ maka hasil perhitungan menunjukkan TBBJ 2.170 gram. Hasil auskultasi menunjukkan DJJ 140x/menit terdengar teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat), sesuai dengan teori Walyani (2015) 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.

Interpretasi data dasar terdiri dari diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Interpretasi data dasar ini sesuai dengan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar kebidanan yang kedua dimana diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Penegakkan diagnosa pada Ny S. M. 30 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 33 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin letak kepada keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif yaitu ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang pertama, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 7 bulan dari bulan Juli 2018. HPHT 06-07-2018 sehingga jika UK ibu dihitung menurut teori Naegele maka akan didapatkan UK ibu 33 minggu 6 hari. Tunggal diketahui dari hasil palpasi, Diagnosa janin hidup didapatkan dari hasil pemeriksaan auskultasi dimana terdengar bunyi jantung janin 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. dari Letak kepala diketahui dari pemeriksaan Leopold III dimana hasil pemeriksaan terdengar DJJ di bagian punggung kanan ibu. pemeriksaan teraba bagian bulat, keras, dan melenting pada bagian bawah symfisi pubis. Intrauterin 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 kebutuhan pada trimester III yaitu nutrisi, oksigenasi, personal hygiene, eliminasi, istirahat/tidur, pakaian, mobilisasi/body mekanik, seksualitas, ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III, tanda bahaya pada kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Pada kasus Ny. S. M. tidak ada masalah potensial dan tindakan segera dalam asuhan ini.

2. Persalinan

Tanggal 26 maret 2019 jam 12.30 Ny S. M memberitahukan pada penulis melalui telephone bahwa ibu sudah merasa perutnya sudah mulai sakit-sakit dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 wita, saat itu sudah berada di rumah sakit SK Lerik kota kupang. Saat itu usia kehamilan Ny S. M 37 minggu 3 hari. Penulis menganjurkan ibu untuk makan dan minum, mengajarkan ibu cara meneran, mengosongkan kandung kemih, tidur miring kiri jangan tidur terlentang, anjurkan ibu melakukan teknik relaksasi, mengusap punggung untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan dukungan serta motivasi pada ibu.

Pukul 20.00 Ny S. M menghubungi penulis dan mengatakan Ny S. M sudah melahirkan pukul 15.15, Ny S. M mengatakan di tolong oleh bidan di rumah sakit SK Lerik, melahirkan secara normal jenis kelamin perempuan, dengan berat Lahir : 3000 gram dan panjang 48 cm dan saat ini keadaannya dan bayinya baik-baik saja .

3. Bayi Baru Lahir

Untuk kunjungan neonatus pertama dan kedua tidak dilakukan karena pada saat ibu bersalin sampai 18 hari setelah persalinan saat itu penulis masih dalam proses praktek kerja lapangan di desa nobi-nobi.

1. Kunjungan Neonatus Ketiga

Tanggal 13 April 2019 penulis melakukan kunjungan rumah neonatus ke 3 (hari keempat belas) menurut Kementerian kesehatan Republik Indonesia (2015) kunjungan neonatus hari ke 3 (KN3) dari hari ke 8 sampai hari ke 28. Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis didapatkan tanda-tanda vital bayi dalam batas yang normal sesuai teori menurut Walyani (2012) yang menjelaskan laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37⁰C. Hasil pemeriksaan By Ny S. M napas: 45 x/menit, jantung: 125 x/menit, suhu: 36,6⁰C serta pengukuran berat badan menunjukkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 300 gram, sehingga berat badan bayi 3000 gram.

Asuhan yang dilakukan penulis terhadap bayi Ny. S. M 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.

4. Nifas

Untuk kunjungan nifas pertama dan kedua tidak dilakukan karena saat ibu bersalin sampai nifas hari ke 17 penulis masih di tempat praktek kerja lapangan di desa nobi-nobi.

a) Kunjungan Nifas Ketiga

Tanggal 13 April 2019 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas dan merupakan kunjungan nifas hari delapan belas, jadwal kunjungan ini sesuai dengan teori menurut (Walyani 2017) yaitu kunjungan nifas ketika dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan. Hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,6° C, pernapasan: 22 kali/menit, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal. 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.

b) Kunjungan Nifas Keempat

Tanggal 7 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas dan merupakan kunjungan nifas 6 minggu, jadwal kunjungan ini sesuai dengan teori (Walyani 2017) yaitu kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari 6 minggu setelah persalinan, hal ini tidak berpengaruh negatif pada kondisi ibu karena hal ini dilakukan untuk proses belajar dan akan dilakukan kunjungan rumah selanjutnya. Hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,8⁰C, pernapasan: 22 kali/menit, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal. 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, serta memberikan informasi mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi beserta keuntungan, kerugian, cara kerja beserta efek samping dari tiap alat kontrasepsi dari hasil yang di dapatkan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi mantap pada wanita yaitu dengan sterilisasi.

4. Keluarga Berencana

Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dengan menjelaskan beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ny. S. M memilih mengikuti metode kontrasepsi mantap pada wanita yaitu dengan sterilisasi/MOW karena tidak ingin punya anak lagi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) bahwa metode kontrasepsi mantap ada 2 yaitu metode operatif pria (MOP) dan metode operatif wanita (MOW). MOP dilakukan memotong vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat diejakulasi sedangkan MOW dengan memotong tuba falopii sehingga saluran ini tidak dapat menghantarkan sel telur untuk bertemu sperma. Metode ini merupakan metode kontrasepsi yang permanen sehingga diperlukan persyaratan dan konseling yang baik karena akseptor hanya mempunyai kemungkinan yang sangat kecil untuk bisa hamil lagi.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah Mahasiswa melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan secara *komprehensif* pada Ny. S. M. G₄P₃AH₃ Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang dengan Menggunakan pendokumentasian secara 7 langkah *varney* dan SOAP dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang dimulai dari tanggal 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019. Maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Mampu melakukan pengumpulan data *Subyektif* pada Ny S. M. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan sampai menggunakan KB. Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019. Dari hasil pengkajian tidak ditemukan penyulit yang akan mempengaruhi kehamilan.
2. Mampu melakukan pengumpulan data *Obyektif* pada Ny S. M mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan sampai menggunakan KB Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019. Dari hasil pengkajian fisik tidak ditemukan penyulit yang akan mempegaruhi kehamilan, saat bersalin normal tanpa komplikasi, tidak ditemukan tanda-tanda bahaya dan infeksi pada Ny S. M maupun bayinya, semua dalam keadaan Normal.
3. Mampu melakukan analisa data (*Assesment*) pada Ny S. M mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan sampai menggunakan KB Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019. Dari hasil analisa data Ny S. M dalam keadaan normal.

4. Mampu melakukan penatalaksanaan (*Planning*) asuhan kebidanan pada Ny S. M mulai dari masa kehamilan, asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN, asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir, asuhan KB sterilisasi/MOW Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019.

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 Pasir Panjang
Meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA/KB serta pelayanan imunisasi dan MTBS.
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 neonatus secara teratur untuk mengetahui keadaan ibu maupun janji sehingga bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi segera datang ke fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bkkbn. (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kompherensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2016. *Profil kesehatan Kota Kupang 2017*. Kupang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. 2014. *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur 2015*. Kupang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur 2016*. Kupang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. 2016. *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur 2017*. Kupang.
- Handayani, S. (2011). *Buku Ajar Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Selemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kuswanti, I. (2014). *Asuhan Kehamilan* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Legawati (2018) *Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka medika
- Mulyani, Nina, S., & Mega, R. (2013). *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratami, E. (2014) *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi Dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmiah kesehatan
- Prawihardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina pustaka.
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rochjati, Poedji. 2015. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakulats Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar Askeb I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin. (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.)
- Sofian. (2012). *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: Lp3es.
- Sulistiyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Dan Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: Egc.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pt Pustaka Baru.
- Walyani, E. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.