

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.R DI PUSKESMAS BAKUNASE KELURAHAN BAKUNASE KECAMATAN KOTA RAJA PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019

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



Oleh

AMBROSIA MUTI BERE

NIM: PO. 530324016873

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.R DI PUSKESMAS BAKUNASE KELURAHAN BAKUNASE KECAMATAN KOTA RAJA PERIODE 18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019

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

Oleh

AMBROSIA MUTI BERE
NIM: PO. 530324016873

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.R
DI PUSKESMAS BAKUNASE KELURAHAN BAKUNASE
KECAMATAN KOTA RAJA
PERIODE 18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

AMBROSIA MUTI BERE

NIM: PO. 530324016873

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

Pada tanggal :

Pembimbing

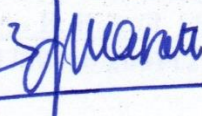


Bringiwatty Batbual, AMd.Keb,SKep,Ns,MSc

NIP : 197105151994032002

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Maretha B. Bakoil, SST, MPH

NIP. 19760310 200112 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.R
DI PUSKESMAS BAKUNASE KELURAHAN BAKUNASE
KECAMATAN KOTA RAJA
PERIODE 18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

AMBROSIA MUTI BERE

NIM: PO. 530324016873

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal :

Penguji I **Ni Luh Made Diah P.A,SST,M.Kes**
NIP. 19800603 200112 2 001



.....

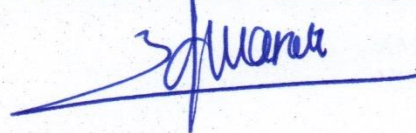
Penguji II **Bringiwatty Batbual, AMd.Keb,SKep,Ns,MSc**
NIP : 197105151994032002



.....

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP. 19760310 200112 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah, saya:

Nama : AMBROSIA MUTI BERE
NIM : PO. 530324016873
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

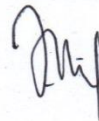
“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.R DI PUSKESMAS BAKUNASE KELURAHAN BAKUNASE KECAMATAN KOTA RAJA PERIODE 18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang , April 2019

Penulis



AMBROSIA MUTI BERE
NIM: PO. 530324016873

RIWAYAT HIDUP



Nama : AMBROSIA MUTI BERE
Tempat/tanggal lahir : Builalu 30 Agustus 1977
Agama : Katolik
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Babira, RT 01/RW 001 Desa Teun Kecamatan Raimanuk

Riwayat Pendidikan :

1. SDI Builalu , tamat tahun 1990
2. SMPN 2 Atambua, tamat tahun 1993
3. SPK Kupang Kelas Paralel Atambua, tamat tahun 1996
4. Tahun 2016 s/d sekarang sedang mengikuti pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan 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. R.R di Puskesmas Bakunase Kota Kupang Periode Tanggal Februari 2019 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 Kemenkes Kupang.

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

1. R.H Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B, Bakiol, SST, MPH, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Bringiwatty Batbual Amd.keb.S.kep Ns.MSC selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ni Luh Made Diah P.A,SST,M.Kes selaku penguji yang telah menguji dan memberikan masukan yang bermanfaat kepada penulis demi penyempurnaan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. dr. Maria V. Ivonny D. Ray Kepala Puskesmas Bakunase serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.
6. Ny.R.R yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
7. Orang Tuaku tercinta dan semua saudaraku tersayang yang telah memberi dukungan baik moril maupun material, serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

8. Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv

RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Dasar Kasus.....	10
B. Standar Asuhan Kebidanan	92
C. Kewenangan Bidan.....	95
E. Kerangka Pemikiran	99
BAB III METODE PENELITIAN.....	100
A. Jenis Laporan Kasus	100
B. Lokasi Dan Waktu.....	100
C. Subyek Laporan Kasus	100
D. Instrumen Laporan Kasus.....	100
E. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data	103
F. Keabsahan Penelitian	104
G. Etika Penelitian	105
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	106
A. Gambaran Lokasi Penelitian	106
B. Tinjauan Kasus	107
C. Pembahasan	162
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	174
A. SIMPULAN	174
B. SARAN	175
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Ketidaknyamanan Ibu Hamil	26
Tabel 2 Skor Poedji Rochjati	32
Tabel 3 Penanganan efek samping implan.....	91

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir.....	99

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Persetujuan
Lampiran 2	Buku KIA
Lampiran 3	Lembar Konsultasi
Lampiran 4	Jadwal Kunjungan Rumah

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
ASEAN	: Association of South East Asia Nations

ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BTA	: Basil Tahan Asam
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: Intrauterine Device
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
MAL	: Metode Amenore Laktasi
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
OUI	: Ostium Uteri Internum
PAP	: Pintu Atas Panggul
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan
SC	: Sectio Caesarea
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Ambrosia Muti Bere

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R. R di Puskesmas Bakunase Periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

xi + Halaman + Lampiran + Tabel + Gambar

Latar Belakang: Data yang diperoleh dari Dinkes Kota Kupang pada tahun 2016, AKI di Kota Kupang mengalami penurunan, Untuk tahun 2016 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8.304 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu 2016 yang dilaporkan sebesar 48 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun rincian penyebab Kematian Ibu sebagai berikut 3 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *pre-eklamsia*. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2016 sebesar per 1.000 kelahiran hidup. Data yang penulis peroleh di Puskesmas Bakunase pada tahun 2018, menunjukkan tidak ada kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, salah satu upaya penurunan AKI dan AKB adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan berkelanjutan.

Tujuan: Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R. R di Puskesmas Bakunase periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

Metode Penelitian: Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang dilaksanakan pada Ny.R. R di Puskesmas Bakunase, teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

Hasil Penelitian: Selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan, ibu tidak mengalami penyulit apapun.

Kesimpulan: Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu dari masa kehamilan sampai bersalin, ibu dan bayi dalam kondisi yang sehat dan ibu mau menerima dan mengikuti anjuran yang diberikan.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan

Kepustakaan: 54 buku (2009 - 2018) dan akses internet.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pelayanan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum dan pelayanan keluarga berencana (Pratami Evi, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization, 2015*). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000KH. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsia/eklamsia 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5% dan lain-lain 11% (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2017 mengalami penurunan pada tahun 2016 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2017. Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Propinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan pemerintah. Strategi akselerasi penurunan Angka Kematian Bayi dan Ibu di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil di fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan Revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melaksanakan kemitraan lintas sektor dan lintas program.

Untuk tahun 2016 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8.304 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu 2016 yang dilaporkan sebesar 48 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun rincian penyebab Kematian Ibu sebagai berikut 3 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *pre-eklamsia*. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2016 sebesar per 1.000 kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya. Bidang Kesehatan Keluarga mengumpulkan data tahun 2016 terdapat 17 kasus kematian bayi dari 8.304 kelahiran hidup. Sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 30 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Penyebab kematian bayi sendiri sebagian besar masih didominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia sebanyak 3 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 1 kasus, kongenital (kelainan bawaan) sebanyak 2 kasus, ikterus 1 kasus, kejang dan demam sebanyak 1 kasus, pneumonia sebanyak 1 kasus, lain-lain sebanyak 1 kasus.

Menurut data yang di ambil dari Puskesmas Bakunase, AKI tahun 2018 tidak ada, AKB tahun 2018 tidak ada. Pada tahun 2018, Sasaran ibu hamil di puskesmas Bakunase 1016 orang, ibu nifas 1192 orang, bayi 1135 orang dan Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 5889 orang. Cakupan K1 1027 Orang atau 82,3% dari target 100% sedangkan cakupan K4 951 orang atau 76,2% dari target 100%. Cakupan Persalinan oleh Nakes 967 orang dari target 90%, Cakupan KF1 979 orang dari target 80 %, cakupan KF3 979 orang dari target 90%, cakupan KN3 979 dari target 90% (PWS KIA Puskesmas Bakunase periode Januari s/d Desember, 2018).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009). Persalinan 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 (Walyani, 2015). 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, 2011). Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2012).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibumampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanankeluarga berencana. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk penurunan AKB yaitu dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

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

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009). Persalinan 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 (Walyani, 2015). 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, 2011). Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2012).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2016 mengalami penurunan pada tahun 2016 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2015. Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Propinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan pemerintah. Strategi akselerasi penurunan Angka Kematian Bayi dan Ibu di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil di fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan Revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melaksanakan kemitraan lintas sektor dan lintas program.

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pda Ny R.R Di Puskesmas Bakunase Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut
 ”Bagaimana Memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Kepada Ny.R.R umur 33 tahun G₁P₀A₀Ah₀, UK 32 minggu, di Puskesmas Bakunas Tahun 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan kepada Ny. R.R di Puskesmas Bakunase tahun 2019

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan dengan manajemen 7 langkah Varney pada Ny.R.R.di Puskesmas Bakunase.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.R.R di Puskesmas Bakunase dengan metode SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny R.R di Puskesmas Bakunase dengan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.R.R di Puskesmas Bakunase dengan metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R.R di Puskesmas Bakunase dengan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Teoritis

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

2. Praktis

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB di komunitas.

b. Profesi

Hasil penelitian sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB di komunitas.

c. Klien dan masyarakat

Diharapkan agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Penelitian yang hampir serupa pernah dilakukan oleh :

1. Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Amanda, 2013 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L. G₁P₀A₀AH₀ Tanggal 10 Oktober 2013 sampai 14 November 2013 di BPM Wardiah, Amd.Keb Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.L. G₁P₀A₀AH₀ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).
2. Penelitian yang sama dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Ambrosia MutiBere dengan judul ”Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.R. di Puskesmas Bakunase periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei tahun 2019”. Judul ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil menggunakan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Hasil studi kasusnya menunjukkan keberhasilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny.RR. Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan. Sedangkan perbedaannya dengan peneliti terdahulu yaitu pada waktu, tempat dan subyek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

b. Tanda – Tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumptif signs*), tanda tidak pasti hamil (*probable signs*), dan tanda pasti hamil (*positive signs*).

1) Tanda–tanda dugaan hamil (*presumptif signs*)

Tanda dugaan (*presumptif*) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk *presumptif signs* adalah :

a) *Amenorea*

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b) Nausea dan vomitus (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan *morning sickness* yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d) *Fatigue* (Kelelahan) dan *syncope* (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan mehilang setelah 16 minggu.

e) Mastodynia

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, penggunaan pil KB.

f) Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang namun hanya sedikit keluar dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes melitus, tumor prostat, atau keadaan stress mental.

g) Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus

h) Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama hamil.

i) *Quickening*

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2) Tanda tidak pasti kehamilan (*probable signs*)

a) Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,2°C – 37,8°C.

b) Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum / topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa hiperpigmentasi di sekitar aerola dan puting mammae, munculnya *linea nigra* yaitu pigmentasi pada *linea medialis* perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilikus. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone* / MSH.

Striae gravidarum berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh *adrenocortikosteroid*. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (*spider*) karena kadar estrogen yang tinggi.

c) Perubahan Payudara

Pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi sekitar kehamilan 6–8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolnya kalenjer *montgomery*, karena rangsangan hormon steroid. Pengeluaran kolostrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

d) Pembesaran perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot–otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, ascites, hernia perut bagian depan.

e) Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

f) *Balotement*

Pada kehamilan 16 – 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, acites, dan kista ovarium.

g) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi *braxton Hics*. Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

h) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio mejadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *chadwick*. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda *goodell*.

3) Tanda pasti kehamilan (*positive signs*)

a) Teraba bagian–bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b) Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c) Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan *ultrasound* denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6–7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leanec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120–160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d) Pemeriksaan *Rontgent*

Gambaran tulang mulai terlihat degan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahawa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12–14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e) *Ultrasonografi*

USG dapat digunakan umur kehamilan 4–5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyt jantung janin.

f) *Electrocardiography*

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

c. Kasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)
- 2) Kehamilan Trimester II (13–27 minggu)
- 3) Kehamilan Trimester III (28–40 minggu)

d. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan trimester III

Menurut Walyani (2015), Perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu :

- 1) Perubahan pada sistem reproduksi dan maae
 - a) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus

naik secara luar biasa dari 30–50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan.

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

b) Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda *goodell*.

Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.

c) Fungsi Hormon dan ovarium

Setelah implantasi, villi chorionic akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi esterogen dan progesteron corpus luteum sampai pasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya pasenta akan menggantikan fungsi corpus luteum memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya esterogen dan progesteron selama hamil akan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi maturasi folikel dan ovulasi berhenti.

Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan.

d) Perubahan pada mammae

Perubahan ada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan aerola mammae semakin hitam karena hiperpigmentasi. Glandula montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola mammae dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan *supine hypotension syndrome* karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama awal kehamilan

terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5-10 mmHg, diastolik 10-15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal.

Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30-34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20-100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18-30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis.

3) Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernapasan dada daripada pernapasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

4) Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi hiperemik dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah.

Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (*heartburn*). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi.

5) Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30-50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pevik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran

uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

6) Sistem Integumen

Peningkatan esterogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan aerola aksila dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan *Melanophore Stimulating Hormone*. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

7) Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kalenjer keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil.

Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

8) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah *body mass index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil.

Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaingan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4\text{kg /minggu}$ untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMt rendah diharapkan $0,5\text{kg/minggu}$ sedangkan untuk IMT tinggi

0,3kg/minggu. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah 0,5kg/minggu.

Menurut Wagiyono dan Putrono (2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.

9) Sistem Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional.

Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami *starvation* (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi).

10) Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi *lordosis* (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

11) Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau

penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulkan *carpal tunnel syndrome* yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. *Acroesthesia* (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada *pleksus brachialis*, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami.

Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Selama Hamil

1) Trimester I (Periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamilan sering muncul perasaan ambivalen dimana ibu hamil merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Ambivalen dapat terjadi sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Gambaran respon terhadap ambivalen ini yaitu selama beberapa minggu awal kehamilan apakah ibu hamil atau tidak serta menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan kehamilan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Pada trimester I ini dapat terjadi labilitas emosional, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Dapat timbul perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandungnya cacat atau tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas dalam melakukan hubungan seksual dan sebagainya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

2) Trimester II (Periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

3) Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu

meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih & Dewi, 2017).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan ibu hamil adalah :

1) Nutrisi

Kehamilan trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

3) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika

tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Walyani, 2015).

4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

5) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Walyani, 2015).

6) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Walyani (2015) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

a) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik Walyani (2015).

b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Walyani, 2015).

c) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur (Walyani, 2015).

d) Bangun dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri (Walyani, 2015).

e) Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya (Walyani, 2015).

7) Exercise

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.

- b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- f) Mendukung ketenangan fisik (Walyani, 2015).

8) Imunisasi

Walyani (2015) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

9) Traveling

Menurut Walyani (2015) meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian sebagai berikut:

- a) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Apabila bepergian 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. Sabuk pengaman sebaiknya tidak selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

10) Seksualitas

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

dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardya* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Walyani, 2015).

11) Istirahat dan Tidur

Menurut Walyani (2015) kebutuhan istirahat dan tidur ibu hamil pada malam hari selama 7-8 jam dan siang hari selama 1-2 jam.

f. Ketidaknyamanan dan Masalah serta Cara Mengatasi ibu hamil Trimester III

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) ada beberapa ketidaknyamanan selama trimester III dan cara mengatasinya yaitu :

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III

Ketidaknyamanan	Dasar Fisiologi	Mengatasinya
Nafas Pendek (60% bumil)	Pengembangan diafragma terhadang oleh pembesaran uterus ; diafragma terdorong ke atas (± 4 cm). Dapat mereda setelah bagian terbawah janin masuk PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Postur tubuh yang benar • Tidur dengan bantal ekstra • Hindari makan porsi besar • Jangan merokok atau hirup asap • Anjurkan berdiri secara periodik dan angkat tangan diatas kepala, menarik nafas panjang • Laporkan jika gejala memburuk.
Insomnia	Gerakan janin, kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang dialami	<ul style="list-style-type: none"> • Relaksasi • Masase punggung atau menggosok perut dengan lembut dan ritmik secara melingkar • Gunakan bantal untuk

		<p>menyangga bagian tubuh saat istirahat/tidur.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mandi air hangat
Gingivitis dan epulis	Hipervaskularisasi dan hipertropi jaringan gusi karena stimulasi esterogen. Gejala akan hilang spontan dalam 1 sampai 2 bulan setelah kelahiran.	<ul style="list-style-type: none"> • Makan menu seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayuran dan buah • Jaga kebersihan gigi • Gosok gigi dengan lembut
Peningkatan frekuensi Miksi	Penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin	<ul style="list-style-type: none"> • Kosongkan kandung kemih secara teratur • Batasi minum malam hari
Kontraksi Braxton Hiks	Peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan	
Kram Kaki	Penekanan pada saraf kaki oleh pemebesaran uterus, rendahnya level kalsium yang larut dalam serum, atau peningkatan fosfor dalam serum. Dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan, minum > 1 liter susu perhari.	<ul style="list-style-type: none"> • Kompres hangat diatas otot yang sakit • Dorsofleksikan kaki hingga spasme hilang • Suplementasi tablet kalsium karbonat atau kalsium laktat.
Edema pada kaki (Nonpitting Edema)	Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah, atau karena	<ul style="list-style-type: none"> • Minum air yang cukup untuk memberikan efek diuretik alami • Istirahat dengan kaki

	berdiri atau duduk lama, postur yang buruk, kurang latihan fisik, pakaian yang ketat dan cuaca yang panas.	dan paha ditinggikan • Cukup latihan fisik • Hubungi petugas kesehatan jika edema bertambah.
--	--	--

g. Tanda Bahaya Trimester III

Sutanto dan Fitriana (2015) menjelaskan tanda bahaya Trimester III yaitu :

1) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Sutanto & Fitriana, 2015).

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Sutanto & Fitriana, 2015).

3) Keluar Cairan Pervaginam

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Sutanto & Fitriana, 2015).

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Sutanto & Fitriana, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Sutanto & Fitriana, 2015).

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, *solutio plasenta*, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Sutanto & Fitriana, 2015).

6) Perdarahan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Sutanto & Fitriana, 2015).

h. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan Serta Prinsip Rujukan Kasus

1) Skor Poedji Rochjati

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dalam bukunya Rochjati menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 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

2) Tujuan Sistem Skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017, Rochjati dalam bukunya juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

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

3) Fungsi Skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), dalam bukunya Rochjati menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

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

4) Cara Pemberian Skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dalam bukunya Rochjati menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas)

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

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

I Kel. F.R.	II No.	III Masalah / Faktor Resiko	IV Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4					

		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria					
		c. TBC paru	4				
	d. Payah jantung						
	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							

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- i. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Tempat Pelayanan ANC

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), pelayanan ANC bisa diperoleh dari pelayanan kesehatan tingkat primer (Polindes, Poskesdes, BPM, BPS, posyandu dan Puskesmas), pelayanan kesehatan tingkat sekunder (Rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta) dan pelayanan kesehatan tingkat tersier (Rumah sakit tipe A dan B baik milik pemerintah maupun swasta).

4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), Kemenkes R.I menetapkan standar pelayanan ANC dalam 10 T antara lain :

- a) Timbang berat badan dan tinggi badan (T₁)

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo

selama kehamilan atau kurang dari 1 kilo setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

b) Tekanan darah (T₂)

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

c) Nilai status gizi (ukur LILA) (T₃)

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

d) Pengukuran tinggi fundus uteri (T₄)

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

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi TT (T₆)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T₇)

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

h) Tes Laboratorium (T₈)

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

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

kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

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

(5) Pemeriksaan darah malaria

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

(6) Pemeriksaan tes sifilis.

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

(7) Pemeriksaan HIV

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

(8) Pemeriksaan BTA

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

i) Tatalaksana Kasus / penanganan kasus (T₉)

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

j) Temu Wicara/Konseling (T₁₀)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami / 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, penawaran untuk melakukan tes HIV, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

j. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) WHO menyarankan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan pada waktu tertentu karena terbukti efektif. Model kunjungan ANC yang sedikit (4 kali sesuai standar) untuk ibu hamil resiko rendah sudah menjadi kebijakan program ANC di Indonesia.

Bukti terkini menunjukkan bahwa ANC 4 kali selama hamil yang diberikan dengan tujuan tertentu dan berkualitas terbukti efektif dan tidak memengaruhi *outcome* (ibu dan bayi) hanya saja kepuasan klien berkurang karena sedikitnya ANC ini. Ibu yang tidak rutin ANC cenderung melahirkan BBLR 1,5 kali lebih besar daripada yang rutin.

Menurut Walyani (2015) menjelaskan pemeriksaan pertama segera dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, dan pemeriksaan ulang setiap bulan sampai umur kehamilan 7 bulan, setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 bulan, dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi kehamilan.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang

teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri & Clervo, 2014).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir.

b. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal

Ada lima aspek dasar, atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan normal yang bersih dan aman, termasuk Inisiasi Menyusu Dini dan beberapa hal yang wajib dilaksanakan bidan yaitu:

1) Aspek Pengambilan Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan proses sistematis dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja atau membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayi baru lahir (GAVI, 2015).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan dan pada masa pasca persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bisa mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (GAVI, 2015).

3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan Infeksi mutlak dilakukan pada setiap melaksanakan pertolongan persalinan, hal ini tidak hanya bertujuan melindungi ibu dan bayi dari infeksi atau sepsis namun juga melindungi penolong persalinan dan orang sekitar ataupun yang terlibat dari terkenanya infeksi yang tidak sengaja. Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan sebelum persalinan, selama dan setelah persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan dari infeksi bakteri, virus dan jamur (GAVI, 2015).

Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti Hepatitis dan HIV (GAVI, 2015).

a) Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi

- (1) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan karena penyakit yang disebabkan infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- (2) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- (3) Permukaan benda di sekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan benar maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- (4) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan Infeksi secara benar dan konsisten (GAVI, 2015).

b) Pencegahan Infeksi pada Asuhan Persalinan Normal

Hal-hal yang harus dilaksanakan dalam pertolongan persalinan adalah pedoman pencegahan infeksi yang terdiri dari Cuci Tangan, Memakai Sarung Tangan, Perlindungan Diri, Penggunaan Antiseptik dan Desinfektan, Pemrosesan

Alat, penanganan peralatan tajam, pembuangan sampah, kebersihan lingkungan (GAVI, 2015).

4) Pencatatan SOAP dan Partograf

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (GAVI, 2015).

Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

- a) Pencatatan selama fase laten kala I persalinan.
- b) Dicatat dalam SOAP pertama dilanjutkan dilembar berikutnya.
- c) Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit.
- d) Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap 4 jam kecuali ada indikasi (GAVI, 2015).

Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan yang dimulai sejak fase aktif (Mutmainah, Johan & Llyod, 2017).

5) Rujukan

Sistem Rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbale balik atas masalah yang timbul baik secara vertical maupun horizontal ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih kompeten (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Rujukan ada 2 jenis yaitu rujukan medic dan rujukan kesehatan. Rujukan medic antara lain *transfer of patient* (konsultasi penderita untuk keperluan diagnostic, pengobatan dan tindakan operatif), *transfer of specimen* (pengiriman specimen untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap), *transfer of knowledge* (pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meingkatkan mutu pelayanan setempat). Rujukan kesehatan adalah hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan ke fasilitas yang lebih mapu dan lengkap (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

c. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

1) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2) Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

3) Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terdapat ganglion servikale. Bila ganglion ini digeser atau ditekan oleh kepala janin akan menimbulkan kontraksi (Mutmainah, Johan & Llyod, 2017).

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014)

d. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

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 (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap

(10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

- 1) 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 (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) *periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

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, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan 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 (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. 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 (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat

menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Kala III

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 (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

e. Tujuan Asuhan Persalinan

- 1) 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 (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 2) Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 3) Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

f. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Oktariana (2016) tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat yaitu :

1) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan, sering kencing (*follaksuria*).

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, urasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

- a) Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mukus.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan.
- d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.

g. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir ibu terdiri atas 2 bagian yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (uterus, otot dasar panggul dan perineum). Panggul tersusun dari 4 buah tulang yaitu 2 buah tulang *os coxae*, 1 tulang *os sacrum*, 1 tulang *os coccygis* (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) Bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*). Bidang hodge terbagi menjadi empat yaitu :

- (a) Bidang Hodge I : bidang setinggi pintu atas panggul yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaka, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas simpisis.
- (b) Bidang Hodge II : setinggi pintu bawah simpisis pubis, sejajar dengan bidang hodge I.
- (c) Bidang Hodge III : bidang setinggi spina ischiadica, sejajar dengan hodge I dan hodge II.
- (d) Bidang Hodge IV : bidang setinggi os kocsigis, sejajar dengan hodge I, II dan III.

2) 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, Saswita, & Marisah, 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. Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

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 (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d) His Pengiring (kala IV)

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

3) Passenger

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).

4) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anak (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).

Faktor psikologis meliputi melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).

5) Penolong

Menurut Rohani, Saswita dan Marisah (2014), 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 persalinan.

h. Perubahan Dan Adaptasi Fisiologi Psikologis Pada Ibu Bersalin

1) Kala I

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Kala I

a) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat oleh karena adanya peningkatan metabolisme selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 °C (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d) Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

e) Pernapasan

Laju pernapasan terjadi sedikit peningkatan oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

f) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

g) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

h) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2) Kala II

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Kala II

a) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ereter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

- (1) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya.
- (3) Perineum terlihat menonjol.
- (4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014)

3) Kala III

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Kala III yaitu : Perubahan fisiologi kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4) Kala IV

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Kala IV yaitu Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

i. Deteksi Dan Penapisan Awa Ibu Bersalin

Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada/tidaknya:

- 1) Riwayat bedah sesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)

- 4) Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental
- 5) Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda/gejala infeksi
- 10) Hipertensi dalam kehamilan/preeklampsia
- 11) Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin
- 13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit penyerta

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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 (Noordiaty, 2018).

Menurut Saifuddin (2014) 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, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoon dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Maternity, Anjany & Evrianasari, 2018).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan aterm (37-42 minggu) dan berat badan normal (2.500 gram-4000 gram).

b. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Maternity, Anjany dan Evrianasari (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

- 1) Berat badan : 2500 – 4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
- 3) Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
- 4) Lingkar dada : 30 – 38 cm.
- 5) Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
- 6) Pernafasan : 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- 8) Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lepas.
- 10) Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks *morrrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam. Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin

1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem pulmonar pada bayi yaitu pada umur 24 hari bakal paru-paru sudah terbentuk, 26 sampai 28 hari bakal bronchi membesar, 6 minggu dibentuk segmen bronchus, 12 minggu diferensiasi lobus, 24 minggu dibentuk alveolus, 28 minggu dibentuk surfaktan, 34 sampai 36 minggu surfaktan matang. Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus

janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

b) Rangsangan Untuk Gerak Pernafasan

Menurut Legawati (2018) Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

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

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps (Noordiati, 2018).

d) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam jantung kanan turun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Oleh karena itu tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

e) Perubahan Pada Sistem Termoregulasi

Noordiati (2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Menurut Noordiati (2018) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

- (1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbanga, tangan penolong yang dingin langsung memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

(2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Contohnya tidak segera mengeringkan bayi setelah lahir, tidak mengeringkan bayi setelah mandi.

(3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya membiarkan bayi dekat jendela, membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

(4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya membiarkan bayi di ruangan yang memiliki AC.

f) Perubahan Pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna cokelat disebabkan oleh lendir bekas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Urine pertama kali di buang saat lahir dan dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Noordiati, 2018).

g) Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Usus masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan

air sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Noordiati, 2018).

h) Perubahan Pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

i) Perubahan Pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi misalnya perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran gas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh asam lambung (Noordiati, 2018).

j) Perubahan Pada Sistem Integumen

Lailiyana dkk (2016) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

k) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada bayi laki-laki akan terlihat *rugae* (garis-garis lipatan yang menonjol) pada skrotum, kedua belah testis sudah mengalami desensus ke dalam skrotum, meatus uretra pada ujung penis normal,

preputium melekat pada glans penis, panjang penis sekitar 2cm, refleks kremaster di temukan (MSN & Saputra, 2014).

l) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana dkk (2016) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Menurut MSN dan Saputra (2014), ada beberapa refleks pada bayi baru lahir yaitu :

- (1) Reflek menghisap (*sucking reflex*)
Gerakan menghisap dimulai ketika puting susu ibu di tempatkan di dalam mulut neonatus.
- (2) Reflek menelan (*Swallowing Reflex*)
Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya di teteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap
- (3) Reflek *morrow*
Ketika neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.
- (4) Reflek mencari (*rooting reflex*)

Reflek mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

(5) Refleks leher yang tonic (*tonic neck reflex*)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

(6) Refleks *babinski*

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki dan akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.

(7) *Palmar graps*

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam posisi duduk.

(8) *Stepping Refleks*

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari.

(9) Reflek terkejut

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku.

(10) Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

Ketika sebuah jari tangan pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

2) Adaptasi Psikologis

a) Reaktivitas 1 (*The First Period Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir 30 menit setelah bayi lahir. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dengan ibu (Armini, Sriasih, Marhaei, 2017).

b) Fase Tidur (*The Period of Unresponsive Sleep*)

Fase ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih labat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterine (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

c) Reaktivitas 2 (*The Second Periode Of Reactivity*)

Periode berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan *hipoglikemia* dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin k oleh traktusintestinal (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

3) Kebutuhan Fisik BBL

a) Nutrisi

Legawati (2018) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam.

b) Cairan dan Elektrolit

Menurut Legawati (2018) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c) Personal Higiene

Menurut Legawati (2018) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak

mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan seujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

a) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat (Noordiati,2018).

b) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Noordiati,2018).

c) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak (Legawati,2018).

5) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (*Bounding Attachmet*)

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan (Legawati,2018).

b) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Noordiati,2018).

c) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Noordiati,2018).

d) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Noordiati,2018).

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pegertian Masa Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya pasenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa pulihnya kembali organ reproduksi setelah melahirkan seperti sebelum hamil dan membutuhkan waktu selama 6 minggu atau 40 hari.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- 1) Memulihkan kesehatan klien
 - a) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
 - b) Mengatasi anemia.
 - c) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - d) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- 2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- 3) Mencegah infeksi dan psikologis.
- 4) Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
- 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- 6) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- 7) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Peran Dan Tanggungjawab Bidan Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan berhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Asih & Risneni, 2016).
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga (Asih & Risneni, 2016).
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman (Asih & Risneni, 2016).

- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi (Asih & Risneni, 2016).
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan (Asih & Risneni, 2016).
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman (Asih & Risneni, 2016).
- 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 (Asih & Risneni, 2016).

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Walyani & Purwoastuti, 2015).

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib

diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

- 1) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
- f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
- g) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2015).

- 2) Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
- c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2015).

- 3) Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2015).

4) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- b) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2015).

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi Pada Uterus, Vagina, Dan Perineum

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Involusi disebabkan oleh proses autolysis, pada mana zat protein dinding rahim pecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sebagai bukti dapat dikemukakan bahwa kadar nitrogen air kencing sangat tinggi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- (1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- (2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750 gr.
- (3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- (4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- (5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Macam-macam lochea:

- (1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- (2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- (3) Lochea serosa: berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- (4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluarnya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan

lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuid atau diberikan obat laksanan yang lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulainya 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5) Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu badan

Dua puluh empat jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, praktus, urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam

lebih dari 30⁰C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang akan melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan biasa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita macam ini biasa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak per menit. Sudah banyak alasan-alasan yang diberikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhbungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

7) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui sektion caesaria kehilangan darah dapat 2x lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam hemokonsentrasi akan naik dan pada sektion caesaria hemokonsentrasi cenderung stabil dan

kembali normal setelah 4-6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kondisi pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 5 post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

8) Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkatan volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3 – 7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan

psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis (Asih & Risneni, 2016).

Menurut Asih dan Risneni (2016), adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

h. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (GAVI, 2015).

2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (GAVI, 2015).

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan, ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

3) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya (GAVI, 2015).

4) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (GAVI, 2015).

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal (GAVI, 2015).

5) Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut (GAVI, 2015).

6) Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (GAVI, 2015).

7) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (GAVI, 2015).

i. Respon Orangtua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) Bounding Attachmet

Bounding Attachmet adalah sentuhan awal atau kontak kulit antar ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa ja setelah kelahiran bayi (Asih & Risneni, 2016).

Bounding Attachmet terdiri atas beberapa tahap yaitu pengenalan (kontak mata, meyentuh, berbicara), *bounding* atau ketertarikan (peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi), *Attachment* (perasaan sayang yang mengikat antara individu dengan individu lain) (Asih & Risneni, 2016).

2) Respon Ayah dan Keluarga

Reaksi orang tua dan bayi baru lahir berbeda-beda sesuai dengan reaksi emosi dan pengalaman. Masalah lain juga berpengaruh seperti jumlah anak dan masalah ekonomi (Purwoastuti & Walyani, 2015).

3) Sibling Rivalry

Sibling Rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya hal tersebut

terjadi pada anak dengan usia 2 sampai 3 tahun (Purwoatuti & Walyani, 2015).

Beberapa cara untuk mengatasi *sibling rivalry* yaitu tidak membandingkan anak satu dengan lainnya, membiarkan anak menjadi diri pribadi mereka sendiri, menyukai bakat dan keberhasilan anak, membuat anak mampu bekerja sama, memberi perhatian setiap waktu (Asih & Risneni, 2016).

j. Proses Laktasi Dan Meyusui

1) Anatomi dan Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan anatomi dan fisiologi payudara sebagai berikut:

a) Anatomi

Payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram. Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Korpus *mammae* terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada payudara.

(2) Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Luas kalang payudara biasa $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ dari payudara.

(3) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknyapun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang

tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*) namun bentuk.

b) Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- (1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- (2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas "rem" penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI.

Menurut Asih dan Risneni (2016), ada dua reflek yang masing-masing berperan dalam pembentukan ASI yaitu :

(1) Refleks Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kalenjer (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

(2) Refleks Oksitosin (*Let Down Reflex*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui juga merangsang hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin di lepas ke dalam darah memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkonsentrasi sehingga memeras

air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju putting susu.

2) Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

Menurut Purwoastuti dan walyani (2015) dukungan bidan dalam pemberian ASI yaitu membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali menyusui, menempatkan bayi dekat dengan ibunya di kamar yang sama.

3) Manfaat Pemberian ASI

Menurut Asih dan Risneni (2016), beberapa manfaat pemberian ASI bagi bayi, ibu, keluarga dan negara yaitu :

a) Manfaat bagi bayi

- (1) Komposisi sesuai kebutuhan
- (2) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi
- (3) ASI mengandung zat pelindung
- (4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- (5) Menunjang perkembangan kognitif
- (6) Menunjang perkembangan penglihatan
- (7) Memperkuat ikatan batin antar ibu dan anak
- (8) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
- (9) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

b) Manfaat bagi ibu

- (1) Mencegah perdarahan paska persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- (2) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- (3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan semula
- (4) Menunda kesuburan
- (5) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan kanker ovarium

c) Manfaat bagi keluarga

- (1) Mudah dalam proses pemberiannya
- (2) Mengurangi biaya rumah tangga
- (3) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

d) Manfaat bagi negara

- (1) Penghematan untuk subsidi anak sakit
- (2) Penghematan devisa dalam hal pemberian susu formula

(3) Mengurangi polusi

(4) Mendapat sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas

4) Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI menurut Mansyur dan Dahlan (2014), antara lain:

- a) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- b) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- e) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- f) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- g) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- h) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

5) ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama umur 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusu tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya (Asih & Risneni, 2016).

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), ada beberapa jenis ASI yaitu :

- a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 4 sampai hari ke 10 jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 10 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

6) 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:

- 1) 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 puting susu.
 - 2) Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
 - 3) 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 puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.
 - 4) Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting 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 puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- 7) Cara Menyusui Yang Baik Dan 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
 - (1) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - (2) 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
 - (1) usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - (2) 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 (gumoh) setelah menyusui (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- g) 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 & Purwoastuti, 2017).

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Priyatni & Rahayu, 2016).

b. Tujuan dari Keluarga Berencana

- 1) Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- 2) Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- 3) Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- 4) Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- 5) Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir 20 tahun dan 35 tahun (Priyatni & Rahayu, 2016).

c. Manfaat KB

1) Untuk Ibu

- a) Perbaikan kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.
- b) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat (Priyatni & Rahayu, 2016).

2) Untuk Ayah

- a) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
- b) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat (Priyatni & Rahayu, 2016).

3) Untuk anak

- a) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
- b) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
- c) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik (Priyatni & Rahayu, 2016).

d) Implan

1) Pengertian

Kontrasepsi Implan adalah kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanent dan mencegah terjadinya kehamilan hingga tiga tahun. Implant-2 (*jadelle*) terdiri dari dua kapsul implan yang masing-masing batang implan mengandung 75 mg levonorgestrel. Kapsul implan dipasang tepat di bawah kulit, di atas lipatan siku, di daerah medial lengan atas dan dipasang di lengan yang jarang digunakan (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) ada 2 macam implan yaitu :

- (a) Non Biodegradable implant, yaitu dengan ciri-ciri :
 - (1) Norplant (6" kapsul"), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.
 - (2) Norplant 2 (2 batang), berisi hormon Levonorgestrel, daya kerja 3 tahun.
 - (3) Satu batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun.
 - (4) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun.
- (b) Biodegradable Implant

Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yang secara perlahan-lahan larut di dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

2) Cara Kerja

Implan mencegah terjadinya kehamilan dengan menebalkan mucus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Lonjakan LH (*Luteinizing Hormone*) direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonorgestrel (Purwoastuti & Walyani, 2015).

3) Keuntungan

- (a) Dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang selama 3 tahun
- (b) Efek kontaseptif akan berakhir setelah implant dikeluarkan
- (c) Mencegah terjadinya kehamilan ektopik
- (d) Dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui bayinya karena produksi ASI tidak berkurang.
- (e) Penggunaan implant tidak menyebabkan kenaikan berat badan (Purwoastuti & Walyani, 2015).

4) Efek Samping

- (a) Terjadi perubahan pola haid
- (b) Sakit kepala (1,9%)
- (c) Perubahan berat badan (Biasanya meingkat) (1,7%)
- (d) lain-lain (mual, jerawat) (1,8%)

5) Penanganan Efek Samping

Tabel 2.3 tabel Penanganan Efek Samping Implan

Efek samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
Perdarahan bercak (spotting) ringan	Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian lanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
Ekspulsi	Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru ada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
Infeksi pada daerah insersi	Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas san klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
Berat badan naik/turun	Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

Sumber : Purwoastuti & Walyani (2015)

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut:

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

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 social budaya).

3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

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 3 : 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 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 4 : Implementasi
- a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
 - b. Kriteria Implementasi
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
 - 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 5 : 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.
 - 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 6 : Pencatatan asuhan kebidanan
- a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - 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) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan

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

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa

persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, 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.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan

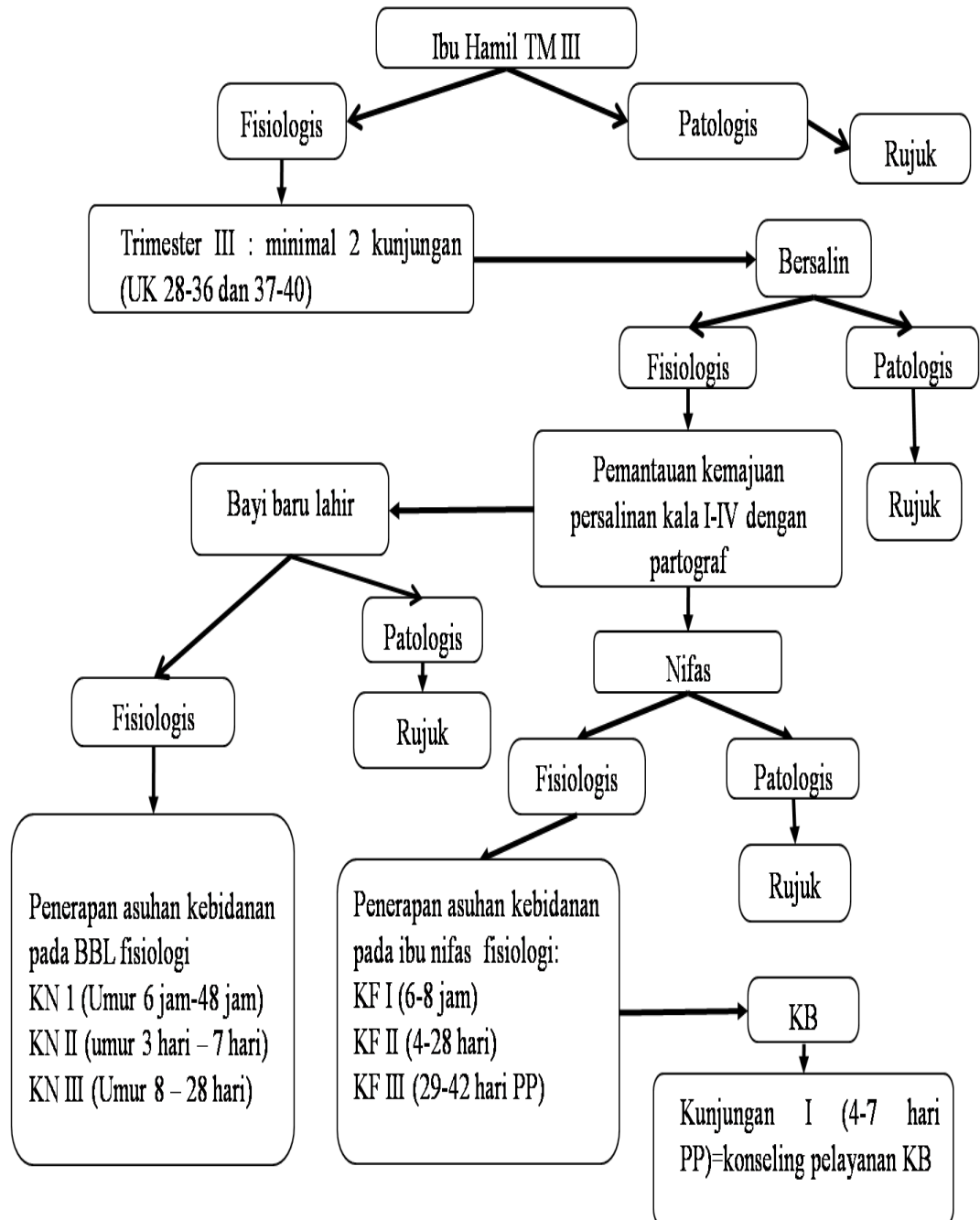
tubuh bayi dengan metode kangguru, penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- f. 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, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

D. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Studi Kasus

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R.R di Puskesmas Bakunase Kelurahan Bakunase Kecamatan Kota Raja Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019”, menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bakunase pada tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

Subyek pengambilan kasus secara berkelanjutan ini mulai dari ibu hamil sampai pada keluarga berencana dan yang menjadi subyek dalam penelitian ini adalah Ny R.R.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB. Instrumen yang digunakan dalam pelaporan studi kasus ini terdiri dari alat dan bahan. Alat yang digunakan dalam studi kasus ini antara lain:

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data antara lain:
 - a. Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB.
 - b. KMS
 - c. Buku tulis
 - d. Bolpoint dan penggaris
2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.
 - a. Kehamilan :
 - 1) Timbangan berat badan
 - 2) Alat pengukur tinggi badan
 - 3) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
 - 4) Alat pengukur tanda-tanda vital : tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan. 100
 - 5) Pita sentimeter atau metline
 - 6) Untuk Auskultasi: doppler, jeli, tissue.
 - 7) Jam tangan yang ada detik.
 - 8) Leflet

b. Persalinan :

- 1) Alat tulis (Pinsil), lembar partograf.
- 2) Saft 1 :
 - a) Partus Set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, benang/penjepit tali pusat 1 buah, kasa secukupnya.
 - b) Handscoon steril 2 pasang.
 - c) Tempat berisi obat (oxytocin, lidoqain, aquades, vit k, salep mata)
 - d) Com berisi air DTT dan kapas sublimat.
 - e) Corentang dalam tempatnya.
 - f) Betadin.
 - g) Funandoscop/dopler dan pita cm.
 - h) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc (@1 buah).
- 3) Saft II
 - a) Heacting set: nalfuder 1 buah, benang heacting, gunting benang 1 buah, pinset anatomis dan cirurgis @ 1 buah, jarum otot dan kulit, kasa secukupnya.
 - b) Handscoon 1 pasang
 - c) Penghisap lendir
 - d) Tempat plasenta
 - e) Air clorin 0,5 %
 - f) Tensi meter
 - g) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.
- 4) Saft III
 - a) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kapas alkohol, gunting plester
 - b) Pakaian ibu dan bayi
 - c) Celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu both
 - d) Alat resusitasi.

c. Nifas :

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam com
- 7) Bak instrument berisi hanscoond
- 8) Larutan klorin 0,5 %

- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
- d. Bayi Baru Lahir :
 - 1) Selimut bayi
 - 2) Pakaian bayi
 - 3) Timbangan bayi
 - 4) Alas dan baki
 - 5) Bengkok
 - 6) Bak instrument
 - 7) Stetoskop
 - 8) Handscoon 1 pasang
 - 9) Midline
 - 10) Kom berisi kapas DTT
 - 11) Thermometer
 - 12) Jam tangan
 - 13) Baskom berisi klorin 0,5%
 - 14) Lampu sorot.
- e. Keluarga Berencana
 - Leaflet

E. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis pengumpulan data
 - a. Data Primer

Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Pembantu Fatululi, dan di rumah pasien.
 - b. Data sekunder

Data sekunder penulis peroleh dari keterangan keluarga dan dari dokumentasi pasien (Buku KIA)
2. Teknik pengumpulan data

Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Bakunase, dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

 - a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dari kepala sampai kaki dengan cara:

 - 1) Inspeksi

Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

- 2) Palpasi
Pemeriksaan Leopold meliputi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.
- 3) Perkusi
Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.
- 4) Auskultasi
Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

b. Wawancara

Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

c. Observasi (pengamatan)

Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I, II, III, dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Data sekunder penulis peroleh dari:

- 1) Studi dokumentasi
Pada studi kasus ini, peneliti mendapatkan data dari Buku KIA
- 2) Studi kepustakaan
Pada studi kasus ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2018.

F. Keabsahan Penelitian

Penulis menggunakan cara observasi dan wawancara langsung kepada ibu hamil trimester III. Observasi digunakan untuk mengumpulkan data obyektif, sehingga hasil yang di dapat berupa keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik klien dari hamil, bersalin, pada bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

Pada saat melakukan pemeriksaan fisik, penulis menggunakan 4 teknik, yaitu:

1. Inspeksi
Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.
2. Palpasi
Dalam kasus ini dilakukan pemeriksaan *head to toe*.
3. Perkusi
Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan refleksi patella.
4. Auskultasi
Pada kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin.

G. Etika Penelitian

Studi kasus ini, penulis juga mempertahankan etika dalam mengumpulkan data antara lain:

Hak self determination penulis memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

Sedangkan hak terhadap *privacy dan dignity* penulis memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan di subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

Studi kasus ini, subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bakunase, dimulai dari tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019. Lokasi tinjauan kasus ini dilakukan di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja. Puskesmas Bakunase terletak di Kelurahan Bakunase, Kecamatan Kota Raja. Lokasi tinjauan kasus ini dilakukan di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja. Puskesmas Bakunase terletak di Kelurahan Bakunase, Kecamatan Kota Raja. Wilayah kerja Puskesmas Bakunase berada di Kecamatan Kota Raja yang merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Kota Kupang yang mempunyai 8 kelurahan.

Batas wilayah Puskesmas Bakunase yaitu :

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Wilayah kerja Puskesmas Sikumana.
2. Sebelah selatan : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Naioni.
3. Sebelah Barat : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota.
4. Sebelah Timur : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Oebobo.

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Bakunase tahun 2018 sebanyak 55.515 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 9489 kepala keluarga. Puskesmas Bakunase memiliki 92 orang tenaga kerja yang terdiri dari Dokter umum 2 orang (PNS), Dokter umum 3 orang (PTT), Dokter umum 5 orang (magang), Dokter gigi 1 orang (PNS), dokter gigi 1 orang (PTT), Farmasi 3 orang (PNS), Perawat gigi 2 orang (PNS), Perawat gigi 2 orang (magang), Tenaga Administrasi 2 orang (PNS), Tenaga Administrasi 4 orang (PTT), kesehatan Lingkungan 2 orang (PNS), Kesehatan Lingkungan 2 orang (magang), Tenaga Promosi Kesehatan 2 orang (PNS), Tenaga Promosi Kesehatan 1 orang (PTT), Analis Kesehatan 1 orang (PNS), Analis Kesehatan 1 orang (PTT), CS 2 orang (Kontrak Daerah), Sopir 1 orang (PNS), Sopir 2 orang (Kontrak), Security 2 orang (Kontrak), DIII -Kebidanan 21 orang (PNS), D-III Kebidanan 5 orang (PTT), D-III Kebidanan 13 orang (magang), Perawat orang (PNS), Perawat umum 2 orang (PTT), perawat umum 4 orang (magang).

Kegiatan yang dijalankan¹⁰⁶ Puskesmas Bakunase terdiri dari UKM Esensial yaitu pelayanan KIA/KB, Gizi, Kesehatan Lingkungan, imunisasi, P2M, promkes. UKM Pengembangan yaitu Pelayanan UKS/UKGS,

kesehatan olahraga, kesehatan mata dan jiwa, kesehatan lansia, kesehatan kerja, kesehatan remaja, kesehatan PTM. Upaya Kesehatan Perorangan yaitu Rawat Jalan (Poli umum, MTBS, Poli Gigi), Kefarmasian, Laboratorium, Rawat inap PONED, Kesehatan Haji, Program Perkesmas. Program Pelayanan Inovasi yaitu IVA, IMS, PKPR, SDIDTK. Puskesmas Bakunase ini memiliki 32 posyandu balita dan 21 posyandu lansia.

B. Tinjauan Kasus

Pada tinjauan kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.R. dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB di Puskesmas Bakunase pada tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 dengan metode 7 langkah Varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

I. Pengkajian

Tanggal masuk	: 19 Februari 2019	Jam	: 10.00 WITA
Tanggal pengkajian	: 19 Februari 2019	Jam	: 10.05 WITA
Tempat pengkajian	: Pustu Airnona		

A. Data Subjektif

1. Identitas / Biodata

Nama Ibu	: Ny. R.R	Nama Suami	: TnS.D.
Umur	: 33 tahun	Umur	: 39 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Penghasilan	: Tidak ada	Penghasilan	: Rp.1.300.000
Suku	: Sabu	Suku	: Sabu
Alamat Rumah	: Airnona RT 25/RW 05.		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan haid pertama kali 14 tahun, siklus haidnya 28 hari, mengganti pembalut 2-3x/hari, lama haidnya 4 hari, ada nyeri saat haid,

				at	long			PJK	daan	daan	si
11 Type	H	A	M	I	L		I	N	I		

5. Riwayat KB :

Ibu mengatakan tidak pernah menjadi akseptor KB.

6. Riwayat Kesehatan Ibu .

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menahun, menurun dan menular seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, Hepatitis, Diabetes Melitus, Hipertensi, Epillepsi, tidak pernah melakukan operasi, tidak pernah mengalami kecelakaan dan tidak pernah menderita alergi makanan maupun obat.

7. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit menurun dan menular seperti asma, TBC, Diabetes Melitus, dan Hepatitis, ada yang menderita penyakit hipertensi, tidak ada yang menderita sakit jiwa.

8. Riwayat psikososial dan kultural

Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilannya sekarang.kehamilannya direncanakan dan diterima baik oleh suami dan keluarga. Suami selalu menemani ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Pembantu.Ibu mengatakan kehidupan dalam rumah tangganya terjalin baik dan harmonis, baik suami maupun istri tidak merokok, mengkonsumsi alkohol, minum jamu ataupun obat-obatan terlarang lainnya, serta tidak ada pantangan makanan di dalam keluarga.

Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga yakni keputusan bersama/dirunding bersama suami dan keluarga, Ibu mengatakan akan melahirkan di fasilitas kesehatan di tolong oleh bidan.

10. Pola kebiasaan sehari-hari :

Tabel4.2.

Pola Kebiasaan Sehari-hari

Kebiasaan sehari-hari	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi (Pola Makan)	Ibu mengatakan makan 3 kali/hari, menu : nasi, sayur, ikan, daging, tempe, tahu, minum air putih 6 gelas/hari	Ibu mengatakan makan 3 kali/hari, menu : nasi, sayur, ikan, daging, tempe, tahu, minum air putih 6 gelas/hari

		dan susu dancow 1 gelas/hari
Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, warna kuning, bau khas feses, BAK sebanyak 3-4 kali/hari, warna jernih kekuningan, bau khas amoniak.	Ibu mengatakan frekuensi BAB sebanyak 1 kali/hari, Konsistensi lunak, warna kuning, BAK sebanyak 4 kali/hari, warna jernih kekuningan, bau khas amoniak.
Seksualitas	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 kali/minggu	Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual
Personal Hygiene	Ibu mandi 2 kali/hari, keramas 1 kali minggu, sikat gigi 2 kali/hari, membersihkan daerah genitalia dari depan ke belakang, ganti pakaian dalam 2 kali/hari	Ibu mengatakan mandi 2-3 kali/hari, keramas 1 kali/minggu, sikat gigi 2 kali/hari, membersihkan daerah genitalia dari depan ke belakang, ganti pakaian dalam 2 x/hari
Istirahat dan tidur	Ibu mengatakan tidur siang selama ± 1 jam/hari dan tidur malam selama ± 7 jam/hari	Ibu mengatakan tidur siang $\pm 1/2$ jam/hari dan tidur malam selama ± 6 jam/hari
Aktifitas	Ibu mengatakan melakukan aktifitas ringan seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci, dan mengurus suami	Ibu mengatakan melakukan aktifitas ringan seperti memasak, menyapu, mencuci, dan mengurus suami.
Ketergantungan zat/obat	Ibu mengatakan tidak ada ketergantungan obat/zat tertentu baik sebelum maupun sesudah hamil dan tidak pernah minum jamu apapun	

B.Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB sebelum hamil : Ibu mengatakan tidak pernah timbang
- d. BB sekarang : 52 kg
- e. Tinggi badan : 152 cm
- f. Bentuk tubuh : Normal
- g. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 100/70 mmHg

Suhu 36,5⁰c

Nadi 82 x/menit

Pernapasan 20 x/menit

- h. Lingkar lengan atas : 25 cm
- i. Tafsiran partus : 22-04-2018

2. Pemeriksaan fisik obstetri

A. Inspeksi

Kepala: rambut berwarna hitam dan tidak ada ketombe, tidak ada benjolan, tidak ada massa dan tidak ada bekas luka

Wajah: simetris, tidak oedema, tidak pucat, ada cloasma gravidarum

Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih

Hidung: tidak ada sekret dan tidak ada polip

Telinga: bersih, simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih dan tidak ada caries gigi.

Leher: tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada: simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, membesar, puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada benjolan pada payudara, sudah ada pengeluaran ASI kolostrum, tidak ada nyeri saat ditekan

Abdomen: tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada lineanigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong

B. Palpasi

a) Leopold I: pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri 3 jari atas pusat.

b) Leopold II:

Kiri: pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin

Kanan: pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin

c) Leopold III: bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala (kepala belum masuk PAP)

Mc. Donald: 29 cm

TBBJ (Tafsiran Berat Badan Janin) : (TFU-11) x 155
(29-11) x 155

18 x 155 = 2790 gram

C. Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit menggunakan doppler

D. Perkusi : Refleks Patela (+)

Ekstremitas

1) Atas : simetris, kuku tangan tidak pucat

2) Bawah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, kuku kaki tidak pucat

3. Pemeriksaan Penunjang(4-2-2019)

a. Haemoglobin : 11,8 gr%

b. Malaria : Negatif

c. Golongan Darah : "B"

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
Ny. R. R usia 33 tahun G ₁ P ₀ A ₀ AH ₀ Usia Kehamilan 32 minggu, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.	DS: Ibu mengatakan hamil anak pertama, belum pernah melahirkan. ,memeriksa kehamilannya sebanyak 7 kali di Pustu Airnona, mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan, gerakan janin dalam 24 jam ± 12 kali. HPHT 15 Juli 2018 DO : Tafsiran partus : 22-04-2019 Keadaan Umum : baik Kesadaran : komposmentis BB sebelum hamil :Ibu mengatakan tidak

	<p>pernah timbang</p> <p>BB Sekarang : 52 kg</p> <p>Tanda-tanda Vital: TD : 100/70 mmHg</p> <p>N: 82 x/menit</p> <p>S: 36,5⁰c</p> <p>P: 20 x/menit</p> <p>LILA : 25 cm</p> <p>Pemeriksaan Obstetrik</p> <p>a. Palpasi :</p> <p>Leopold I: pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat.</p> <p>Lepold II :</p> <p>Kiri : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang</p> <p>Datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin.</p> <p>Kanan : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.</p> <p>Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala.(kepala belum masuk PAP)</p> <p>TFU menurut Mc.Donald : 29 cm</p> <p>TBBJ : (TFU-11) x 155</p> <p>(29-11) x 155</p> <p>18 155 = 2790 gram</p> <p>b. Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit, menggunakan funduscope.</p>
--	---

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 19-02-2019

Jam : 10.10 WITA

1. Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
Rasional : 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. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang
Rasional : makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil
Rasional : istirahat yang cukup terutama di siang hari dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan kerja karena kehamilan selain itu juga dapat menghemat penggunaan energi.
4. Informasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III
Rasional : memastikan ibu agar dapat mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.
5. Beritahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman.
Rasional : perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
6. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
Rasional : mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinannya dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda-tanda persalinan.
7. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C sesuai dosis yang dianjurkan.

Rasional: tablet SF (Sulfat ferrous) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.

8. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

Rasional: kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu

9. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional: informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

10. Dokumentasi hasil pemeriksaan

Rasional: dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 19-02-2019

Jam : 10.15 WITA

1. Menginformasi dan menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil yaitu pada siang hari $\pm 1-2$ jam/hari dan tidur malam hari ± 8 jam/hari.
3. Menginformasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III, perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, gerakan janin tidak dirasakan.
4. Memberitahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat persalinan, persiapan biaya persalinan, pendonor dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yaitu pakaian ibu seperti kain panjang, pakaian terbuka

depan, BH, celana dalam, pembalut, perlengkapan mandi, handuk washlap, dan pakaian bayi secukupnya.

5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah secara terus menerus, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan dari jalan lahir serta rasa ingin mencedan.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C sesuai dosis yaitu masing-masing setiap hari 1 tablet.
7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah yaitu pada tanggal 22 Februari 2019.
8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 Maret 2019 atau kapan saja jika ada keluhan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil.

VII. Evaluasi

Tanggal : 19-02-2019

Jam : 10.20 WITA

1. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diberikan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan dan menerima anjuran yang diberikan serta bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.
3. Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa menerima keadaan yang terjadi pada dirinya serta bersedia mengatasinya sesuai anjuran yang diberikan.
5. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya tersebut.
6. Ibu mengerti dan mengatakan akan melahirkan di puskesmas bakunase, di tolong oleh bidan, pendamping saat persalinan adalah suami, keluarga, transportasi, pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.
7. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda persalinan tersebut.
8. Ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 22 Februari 2019 di rumahnya.
9. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada tanggal 19 Maret 2019.
10. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasi pada lembaran kunjungan rumah

CATATAN PERKEMBANGAN 1 (KEHAMILAN)

Tanggal : 22 Februari 2019

Pukul : 09.00 wita

Tempat : Rumah pasien.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 80x/menit,

pernapasan 20 x/menit.

Palpasi :

Leopold I: pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat.

Leopold II :

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

Kanan : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala. (kepala belum masuk PAP)

TFU menurut Mc.Donald : 29 cm

TBBJ : (TFU-11) x 155

(29-11) x 155

18 x 155 = 2790 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit, menggunakan doppler

A : Ny.R.R G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 32 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20x/menit, keadaan janin baik, djj 148x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil yaitu pada siang hari $\pm 1-2$ jam/hari dan tidur malam hari ± 8 jam/hari

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya.

4. Memberitahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, pendonor, keluarga yang akan menemani saat persalinan, persiapan biaya persalinan, dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yaitu pakaian ibu seperti kain panjang, pakaian terbuka depan, BH, celana dalam, pembalut, perlengkapan mandi, handuk washlap, dan pakaian bayi secukupnya.

Ibu mengerti dan dan mengatakan akan melahirkan di puskesmas Bakunase, di tolong oleh bidan, pendamping saat persalinan adalah suami, kendaraan yang akan digunakan saat ke klinik, pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

5. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah secara terus menerus, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan dari jalan lahir serta rasa ingin mengedan.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan mengatakan akan segera ke puskesmas Bakunase apabila menemukan tanda persalinan tersebut.

6. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III, perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, gerakan janin tidak dirasakan atau berkurang, keluar air-air banyak dari jalan lahir sebelum waktunya.

Ibu masih mengingatnya dan bisa menyebutkan beberapa tanda bahaya pada kehamilan trimester III

7. Menganjurkan ibu agar segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya jika mendapatkan salah satu tanda bahaya tersebut.

8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 Februari 2019 di Pustu Airnona atau kapan saja jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada tanggal 26 Februari 2019.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil.

Semua hasil pelayanan telah dicatat di buku KIA, Register ANC dan Kohort.

CATATAN PERKEMBANGAN 2 (KEHAMILAN)

Tanggal : 26Februari 2019

Pukul : 09.00 wita

Tempat : Pustu Airnona

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 37 °c, nadi 80 x/menit, pernapasan 18 x/menit.

Palpasi :

Leopold I: pada fundus teraba bagian bulat,lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri 3 Jari diatas pusat

Lepold II :

Kiri : pada bagian kiri perut ibu terababagian yang datar, keras dan memanjang yaitupunggung janin.

Kanan : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

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

Leopold IV: kepala belum masuk PAP.

TFU menurut Mc.Donald : 29 cm

TBBJ : (TFU-11) x 155

(29-11) x 155

18 x 155 = 2790 gram

Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit, menggunakan doppler.

A : Ny.R.R G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 33 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20x/menit, keadaan janin baik, djj 148x/menit, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
2. Mengingatkan ibu tentang perencanaan dan persiapan persalinan.
Ibu mengatakan akan melahirkan di puskesmas Bakunase, di tolong oleh bidan, pendamping saat persalinan adalah suami, kendaraan yang akan digunakan saat ke Puskesmas, pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.
3. Mengingatkan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah secara terus menerus, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan dari jalan lahir serta rasa ingin mendedan.
Ibu masih mengingatnya dan mengatakan akan segera ke rumah sakit apabila menemukan tanda persalinan tersebut.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 02-03-2019 atau kapan saja jika ada keluhan.
Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada tanggal 02 Maret 2019.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil.
Hasil pemeriksaan sudah didokumentasi pada buku KIA, status pasien, kartu ibu dan register ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN 3 (KEHAMILAN)

Tanggal : 13 April 2019

Pukul : 09.00 wita

Tempat : Rumah pasien.

S : Ibu mengeluh kencang-kencang pada perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu

O : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 37 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan 18 x/menit.

Palpasi :

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

Lepold II:

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

Kanan: pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

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

Leopold IV: kepala sudah masuk PAP, divergen perlimaan 1/5.

TFU menurut Mc.Donald : 32 cm

TBBJ : (TFU-11) x 155

(32-11) x 155

21 x 155 = 3255 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit, menggunakan funduscope

A : G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 40 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu

tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 37 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan 18x/menit, keadaan janin baik, djj 142x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang

2. Menginformasikan kepada ibu mengenai keluhan yang disampaikan ibu yaitu kencang-kencang pada perut merupakan ketidak nyamanan dalam kehamilan trimester III dan merupakan tanda menjelang persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memahaminya.

3. Mengingatkan ibu tentang perencanaan dan persiapan persalinan

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

4. Mengingatkan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

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

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 15 April 2019

Pukul : 21.55 wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 07.00 wita serta ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 12.00 wita, makan terakhir pada pukul 13.00 wita, jenis makanannya nasi, sayur dan minum air putih 1 gelas, buang air besar terakhir pada pukul 06.00 wita, dan buang air kecil terakhir pada pukul 15.00 wita. Sebelum ke klinik, ibu mandi, keramas rambut, ganti pakaian dan sikat gigi.

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit.

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xyphoideus, teraba bokong

TFU menurut Mc.Donald : 32 cm

TBBJ : (TFU-11) x 155

(32-11) x 155

21 x 155 = 3255 gram

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Teraba kepala, sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen (2/5)

DJJ 140 x/menit, his 3x dalam 10 menit lamanya 40 detik.

Pemeriksaan dalam pukul : 22.00 wita

Hasil: vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban utuh, presentase belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan kepala hodge II, tidak ada molase (teraba sutura/kepala janin saling terpisah).

A : Ny.R.R G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

P :

- P**
1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
Hasil pemeriksaan : keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,5⁰C, Denyut jantung janin 145 x/menit, pembukaan 6 cm jadi masih di observasi keadaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan.
 2. Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu.
Keluarga menyiapkan makanan berupa nasi, ikan dan air minum untuk ibu.
 3. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring atau jalan-jalan sesuai dengan keinginan ibu. Jika ibu memilih untuk berbaring, anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin.
Ibu memilih untuk berjalan.
 4. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala dan DJJ. Tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit pada kala 1 fase aktif dan

mencatat dalam partograf.

Hasil observasi :

Pkl.22.30:pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik, DJJ 145x/menit.

Pkl 23.00: pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 145x/menit

Pkl 23.30 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 145x/menit

Pkl 00.30 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 5x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit

5. Memberi dukungan mental dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.

Ibu dapat melakukannya dengan baik.

6. Melakukan masase / pijatan pada pinggang ibu.

Sudah dilakukan masase dan ibu mengatakan merasa nyaman dengan masase yang dilakukan.

7. Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril.

Ibu mengatakan merasa nyaman dengan suasana yang ada,serta memberikan respon menganggukkan kepala ketika diberi informasi mengenai kemajuan persalinan.

8. Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau jika ada rasa ingin berkemih.

Ibu sudah 4 kali berkemih.

9. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitlia setelah buang ar dengan air bersih dari arah depan ke

belakang.

Ibu selalu membersihkan genetalia setelah BAK.

10. Menilai partograf secara terus-menerus

Hasil observasi kemajuan persalinan sudah dicatat pada partograf.

11. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

Saf I

Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya, pengikat tali pusat.

Heacting set

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naalfooder 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi

Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.

Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

Saff III

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

Semua peralatan sudah disiapkan

Tanggal : 16 April 2019

Pukul : 00.00 WITA

Tempat : Puskesmas Bakunase.

S : Ibu mengatakan adanya dorongan kuat untuk mengedan dan ada rasa ingin buang air besar (BAB).

O : Tanda-tanda vital : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 37,2°C, nadi 84x/menit, pernapasan 22 x/menit, his 5x10 menit, lamanya 45-50 detik, adanya dorongan

untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka.

Pukul 00. 20 WITA : ketuban pecah spontan warna putih jernih.

VT : vulva/vagina : tidakada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketubannegatif, presentase belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian terkecil janin disamping kepala, penurunan kepala hodge IV, tidak ada molase.

A : Ny. R.R G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39-40 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala II.

P : Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua; ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Sudah terdapat tanda persalinan kala II.

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

Semua peralatan sudah disiapkan dalam keadaan steril. Ibu dan keluarga sudah siap untuk bekerjasama dengan petugas dalam proses persalinan.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

Petugas sudah memakai celemek.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

Perhiasan sudah dilepaskan dan tangan dalam keadaan bersih dan kering.

5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan dalam.

Tangan kanan sudah memakai handscoen steril.

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Spuit yang berisi oksitosin sudah dimasukkan ke dalam set partus.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi. Vulva dan perineum sudah dibersihkan menggunakan kapas yang sudah dibasahi dengan air DTT.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

VT sudah dilakukan dan hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, kantong ketuban negatif, pembukaan 10 cm.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

Sarung tangan sudah didekontaminasi dalam larutan

- klorin 0,5% selama 10 menit dan petugas sudah mencuci tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
DJJ 148 x/menit, hasilnya sudah ditulis dalam lembaran partograf.
 11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
Ibu mengerti dan ingin tidur dengan posisi setengah duduk.
 12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
Ibu sudah dalam posisi setengah duduk, keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.
 13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran; membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap lima menit.
Ibu meneran saat ada dorongan kuat untuk meneran dan beristirahat saat tidak ada dorongan meneran.
Ibu minum air putih ½ gelas.
 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- Handuk sudah diletakkan di atas perut ibu.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
Kain sudah dilipat 1/3 bagian dan sudah diletakkan di bawah bokong ibu.
 16. Membuka partus set.
Alat sudah lengkap dan siap dipakai.
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.
 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
Tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi hingga kepala bayi lahir.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
Muka, mulut dan hidung bayi telah diseka menggunakan kasa yang bersih.
 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi ; Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
Tidak ada lilitan tali pusat dileher.
 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Kepala sudah melakukan putaran paksi luar.
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat

kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi dan tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

Bayi lahir tanggal 16 April 2019 pukul 01.50 WITA, jenis kelamin perempuan, lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan dan diberi penatalaksanaan IMD.

26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain di atas perut ibu.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3

cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

Tali pusat sudah diklem.

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

Tali pusat sudah dipotong.

29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

Bayi sudah dibungkus dengan kain yang bersih dan kering.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Ibu dan bayi sudah diselimuti dengan kain yang bersih dan hangat.

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

Fundus uteri setinggi pusat. Tidak ada janin lain dalam perut ibu.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

Ibu bersedia untuk disuntik.

33. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Pukul 01.51 wita layani injeksi oksitosin 1 ampul pada paha ibu secara IM.

Tanggal : 16 April 2019

Pukul : 01.56 WITA

Tempat : Puskesmas Bakunase.

S : Ibu mengeluh perutnya terasa mules. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, uterus membesar dan keras, tali

pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah.

A : Ny.R.R G₁P₀A₀AH₀, inpartu kala III

P : Melakukan manajemen aktif kala III

34. Memindahkan klem pada tali pusat
Klem sudah dipindahkan.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
Tangan kiri melakukan dorsokranial
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput

ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Plasenta lahir spontan pukul 02.01 wita.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

Kotiledon dan selaput kotiledon lengkap.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Ada ruptur perineum derajat I

Tanggal : 16 April 2019

Pukul : 02.35 WITA

Tempat : Puskesmas Bakunase

S : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. Perut masih terasa mules, badan terasa lemah.

O : Keadaan umum ibu dan bayi baik, kontraksi uterus baik,

TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan normal. Tanda-tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37,2^oc, nadi

80x/menit, pernapasan 22 x/menit.

A : Ny.R.R P₁A₀AH₁, inpartu kala IV

P : Melakukan asuhan pasca persalinan.

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

Kontraksi uterus baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

Tangan yang memakai sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5% dan sudah dibilas serta dikeringkan.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi/steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

Tali pusat dijepit menggunakan penjepit tali pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

Tali pusat dijepit menggunakan penjepit tali pusat.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

Klem bedah sudah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atakainnya bersih atau kering.

Bayi sudah dibungkus dengan kain bersih dan kering, topi sudah dipakaikan di kepala bayi.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian

ASI.

Ibu sudah menyusui bayinya.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam ; 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri, jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

Hasilnya terlampir dalam partograf.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksakontraksi uterus.

Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar. Ibu dan keluarga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

Jumlah perdarahan \pm 100 cc.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Hasilnya sudah terlampir dalam partograf.

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah

- dekontaminasi.
Alat sudah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan sudah dicuci dan dikeringkan setelah di dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
Semua bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ke tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
Ibu sudah dilap dan sudah memakai pakaian yang bersih.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
Ibu sudah merasa nyaman dan sedang disuap makan oleh keluarga.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
Tempat tidur sudah didekontaminasi.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Sarung tangan sudah didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
Tangan sudah dicuci.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)
Lembar partograf sudah dilengkapi.

Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.

Tanggal : 16 April 2019
Pukul : 03.00 WITA
Tempat : Puskesmas Bakunase.

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada pukul 01.50 WITA, jenis kelamin perempuan

O : Keadaan umum baik

Tanda-tanda vital : suhu : 36,6⁰c, Nadi : 148 x/menit
Pernapasan : 48 x/menit
A/S : 9/10

Pengukuran antropometri
BB : 3100 gram
PB : 49 cm
LK : 34 cm
LD : 33 cm
LP : 32 cm

Pemeriksaan fisik
Kepala : tidak ada chepal hematoma, tidak ada caput succedaneum dan kulit kepala bersih
Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak adasekret
Mulut: tidak ada kelainan kongenital seperti labiopalatoschizis
Telinga : simetris, tidak ada kelainan
Leher: tidak ada pembesaran atau benjolan
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Bahu, lengan dan tangan : gerakan normal, jari-jari tangan lengkap dan tidak ada kelainan padajari.
Abdomen : tali pusat tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, tidak ada massa
Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora
Tungkai dan kaki : gerakan aktif dan normal, jari-jari kaki lengkap

Punggung : tidak ada spina bifida

Anus : ada lubang anus

Kulit : terdapat sedikit verniks, warna kulit merah muda, tidak ada sianosis, tidak ikterik, turgor kulit baik

Refleks :

Rooting refleks (mencari) : +

Sucking refleks (mengisap) : +

Grasp refleks (menggenggam) : +

Moro refleks (terkejut) : +

A: By. Ny. R.R. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
Umur 1 Jam.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu tubuhnya 36,6 °C, frekuensi jantung 148 x/menit dan pernapasan 48 x/menit. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
2. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam. Bayi sudah melakukan IMD selama 1 jam, bayi tenang dan dapat menyusu dengan baik.
3. Memberikan salap mata, injeksi vitamin K setelah 1 jam IMD. Salap mata sudah dioleskan pada kedua mata bayi, injeksi vitamin K 1 mg pada paha kiri bayi sudah diberikan pada pukul 03.00 WITA.
4. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada bayi baru lahir yaitu BB 3100 gram PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 32 cm. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan cacat bawaan.
5. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan kaus kaki, kaus tangan serta topi pada kepala bayi, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, mengganti kain

atau pakaian bayi jika basah.

Ibu mengerti dan bisa melakukannya. Bayi dalam keadaan terbungkus selimut.

6. Menganjurkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam atau setiap kali bayi menginginkan. Isapan bayi dapat merangsang pengeluaran ASI serta mempercepat proses involusi uterus dengan cepat dan juga ASI mengandung zat-zat gizi yang penting bagi bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lain karena kebutuhan nutrisi bayi selama 6 bulan pertama dapat terpenuhi oleh ASI saja dan kandungan zat-zat gizi di dalam ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dengan cara tidak membubuhi apapun pada tali pusat yang masih basah, serta rawat tali pusat dalam keadaan terbuka dan tidak dibungkus dengan kasa.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa melakukannya.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 1)

Tanggal : 17 April 2019

Pukul : 08.30. WITA

Tempat : Puskesmas Bakunase.

S : Ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan baik, tidakmuntah dan bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil

O : Denyut jantung 152 x/menit, suhu 36,7⁰c, pernapasan 48 x/menit, BB bayi 3850 gram, tidak kembung, tidak ikterik, tali pusat layu dan tidak berdarah

A : By. Ny.R.R Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur1 Hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, Denyut jantung 152 x/menit, suhu 36,7 °C, pernapasan 48 x/menit, tidak kembung, tidak ikterik, tali pusat layu dan tidak berdarah.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
2. Memandikan bayi dan mengajarkan cara merawat tali pusat
Bayi dimandikan dengan air hangat menggunakan sabun dan sampo khusus bayi, mengeringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering, mengoles minyak telon pada tubuh bayi, tidak membubuhi apapun pada tali pusat, memakaikan baju dan popok serta membungkus bayi dengan selimut yang kering dan bersih, memakaikan topi, kaus kaki dan tangan pada bayi
Bayi sudah dimandikan, ibu memperhatikan dengan baik cara merawat tali pusat dan bisa melakukannya.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi yaitu selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa melakukannya.
4. Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernapasan sulit, isapan ASI lemah, banyak muntah, suhu badan meningkat, kejang, keluar nanah dari pangkal tali pusat, bayi menangis terus menerus dan mengingatkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Mengingatkan pada ibu agar membawa bayinya kontrol di Pustu Air Nona pada tanggal 16 Mei 2019.

Ibu mengerti dan mengatakan akan membawa bayinya ke Pustu.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 2)

Tanggal : 22 April 2019

Pukul : 08.30 WITA

Tempat : Rumah pasien

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

O : Denyut jantung 140 x/menit, suhu 37 °C, pernapasan 47 x/menit BB 3200 gram, tidak ikterik, tidak muntah dan tali pusat belum puput.

A : By. Ny.R.R Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 5 Hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 140 x/menit, suhu 37 °C, pernapasan 47

x/menit, BB 3200 gram, tidak kuning, tidak kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi pada daerah tali pusat.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti dan masih mengingatnya.

3. Menanyakan pada ibu bagaimana cara menyusui secara eksklusif.

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

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

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

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

Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya.

6. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya kembali pada tanggal 16 Mei 2019.

Ibu mengerti dan berjanji akan datang kembali.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 3)

Tanggal : 30 April 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Pustu airnona

S : Ibu mengatakan membawa bayinya ke Pustu airnona untuk melakukan pemeriksaan

O : Tanda-tanda vital: denyut jantung 136 x/menit, suhu 37^oc, pernapasan 42 x/menit, BB 3300 gram, tidak kembung, tidak ikterik, tidak muntah

A : By. Ny. R.R neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 14 hari

P:

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 136 x/menit, suhu 37 °C, pernapasan 42 x/menit, BB 4300 gram, tidak kembung dan tidak kuning.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menanyakan pada ibu tentang masalah ataupenyulit pada bayi selama masa menyusui
Ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah dengan kesehatan bayinya.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusui setiap 2 jam atau setiap kali bayi menginginkan ASI.
Ibu mengerti dan bisa melakukannya.
4. Mengingatkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan kaus kaki, kaus tangan serta topi pada kepala bayi, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, mengganti kain atau pakaian bayi jika basah.
Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat), menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari antara pukul 06.30-07.00 WITA, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.
Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayi seperti yang dianjurkan.
6. Menganjurkan ibu untuk terus memantau pertumbuhan berat badan bayinya setiap bulan di posyandu yang dilaksanakan setiap tanggal 18.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi Pemberian imunisasi BCG yang dijadwalkan setiap tanggal 09 dalam bulan di Pustu Airnona.

Ibu mengerti dan akan membawa bayinya pada tanggal 09 mei 2019 untuk di imunisasi BCG

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 1)

Tanggal : 18 April 2019

Pukul : 08.30. WITA

Tempat : Puskesmas bakunase.

S :Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama tanggal 16 April 2019 pukul 01.50 WITA, mengeluh perut masih terasa mules, darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman, sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui dengan sedikit bantuan dari suami maupun anggota keluarga yang lain.

O :Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 37,2^oC, nadi 82x/menit,pernapasan 22 x/menit, konjungtiva merah muda, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaranpervaginam berupa lochea rubra dan tidak ada perdarahan.

A : Ny. R.R Umur 33 Tahun, P1A0AH1,Post Partum normal Hari Ke 1

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
3. Mengingatkan ibu cara menilai kontraksi uterus. Apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan

dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek, ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan di atas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Ibu mengerti dan mampu menilai kontraksi uterus dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

4. Mengajarkan pada ibu posisi menyusui yang baik dan benar, yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan hidung berhadapan dengan puting. Ibu harus memeluk bayinya, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar dan dagu menyentuh payudara.

Ibu mengerti dan mampu melakukannya.

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

Ibu mengerti dan menerima anjuran yang diberikan serta mau melakukannya

6. Menjelaskan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan bervariasi. Ibu nifas boleh mengkonsumsi semua jenis makanan tanpa adanya pantangan seperti kacang-kacangan, ubi, daging, ikan, sayur-mayur, tahu, tempe, telur serta buah-buahan. Ibu juga harus banyak minum air minimal 14 gelas sehari dan boleh minum susu untuk ibu menyusui minimal 1 gelas sehari.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

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

Ibu mengerti dan menerima anjuran tersebut.

8. Mengingatkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu SF 2X1, Asam Mefenamat 3x1, Amoxillin 3x1, vit B.Comp 2x1 di minum setelah makan.

Ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang diberikan.

Ibu dan bayi diperbolehkan pulang pada tanggal 17April 2019

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 2)

Tanggal : 30 April 2019

Pukul : 08.30 WITA

Tempat : Rumah pasien.

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

O :Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37^oc, nadi 80 x/menit,pernapasan 20 x/menit, konjungtiva merah muda, TFU 2 jari atas simfisis, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea sanguinolenta dan tidak ada perdarahan serta tidak terjadi bendungan ASI.

A: Ny. R.R Umur 33 Tahun, P1A0AH1,Post Partum Normal Hari Ke 14

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37^oC, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, kontraksi uterus baik.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Memastikan proses involusi normal.

Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari atas simpisis, lochea sanguilenta

3. Memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat yang cukup.

- Ibu mengatakan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam dan mengandung tinggi protein dan vitamin seperti sayuran hijau, ikan, telur, daging, tahu, tempe, minum susu ibu menyusui dan mendapatkan istirahat yang cukup.
4. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup. Ibu mengatakan ikut tidur disaat bayinya tidur
 5. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi menginginkan dan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dan sudah melakukannya sesuai anjuran yang diberikan.
 6. Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya selama masa nifas, seperti perdarahan dan keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diseluruh tubuh, sakit kepala hebat, kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit. Bila terdapat salah satu tanda atau lebih, maka ibu harus segera melaporkan kepada petugas kesehatan. Ibu mengerti dan mampu mengulanginya.
 7. Memberikan kapsul vitamin A 200.000 IU (2 kapsul) pada ibu dan menjelaskan cara minum yaitu 1x24 jam. Ibu mengerti dan bisa melakukannya
 8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06 Mei 2019 di Pustu Airnona. Ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06 Mei 2019 di Pustu airnona.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 3)

Tanggal : 06 Mei 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Pustu Airnona.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, merasa sehat dan masih keluar darah berwarna coklat keputihan berupa flek..

- O** : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit, konjungtiva merah muda.
- A** : Ny. R.R umur 33 tahun, P1A0AH1, Post Partum Normal Minggu ke 2 calon akseptor KB
- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik yakni tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
 2. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah yang mungkin dialami ibu selama masa nifas misalnya tanda-tanda adanya demam, masalah pada payudara seperti puting susu lecet, bengkak pada payudara, keluar cairan yang berbau busuk dari jalan lahir.
Ibu mengatakan tidak mengalami masalah atau komplikasi selama masa nifas.
 3. Memastikan ibu untuk mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup.
Ibu mengatakan tidak ada pantangan terhadap makanan atau minuman tertentu dan ibu mempunyai waktu yang cukup untuk beristirahat.
 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara bayi selalu dibungkus dengan selimut yang hangat, tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin, Bayi sudah terbungkus dengan kain hangat dan rawat gabung bersama ibu.
Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi sesuai anjuran.
 5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan
Ibu mengatakan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.
 6. Menanyakan ibu tentang perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan.

Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami dan akan menggunakan alat kontrasepsi MAL setelah 6 bulan baru menggunakan alkon suntik 3 bulan.

7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 Mei 2019 di Pustu Airnona. Ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 Mei 2019 di Pustu Airnona.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah pasien.

S : Ibu ingin menggunakan KB MAL untuk menunda kehamilan.

O : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit, konjungtiva merah muda.

A : Ny.R.R umur 33 tahun, P1A0AH1 akseptor KBMAL.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik yakni tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
2. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan, kerugian dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut yaitu:
 - a) AKDR merupakan suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang. Keuntungan dari AKDR yaitu AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian dari AKDR yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi, saat haid lebih sakit dan tidak mencegah IMS

termasuk HIV/AIDS. Efek samping dari AKDR yaitu amenorea, kejang, dan perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur.

- b) Implan yaitu salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan dari implan yaitu dapat digunakan untuk jangka waktu 5 tahun dan bersifat reversibel serta perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan tekanan darah. Kerugiannya yaitu susuk KB/implan harus di pasang dan di angkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal dan sering terjadi perubahan pola haid. Efek samping dari implant yaitu amenorea, perdarahan bercak (spotting) ringan, berat badan naik atau turun dan infeksi pada daerah laserasi.
- c) Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan dari MAL adalah segera efektif, tidak perlu pengawasan medis, tanpa biaya, bayi mendapat kekebalan pasif dan untuk ibu mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugiannya yaitu tidak melindungi terhadap IMS dan mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial. Indikasi dari MAL yaitu ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapat haid sejak melahirkan.
- d) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Keuntungannya, sangat efektif, tidak mengganggu hubungan seks dan tidak

mempengaruhi pemberian ASI. Kerugiannya adalah perubahan dalam pola perdarahan haid, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian dan harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN). Efek samping dari suntikan progestin adalah amenorhea, perdarahan hebat atau tidak teratur dan penambahan atau kehilangan berat badan.

- e) Pil progestin (minipil) adalah pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone. Keuntungannya yaitu segera efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung estrogen. Kekurangannya adalah terjadi perubahan pada pola haid, penambahan atau kehilangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, pasokan ulang harus selalu tersedia. Efek sampingnya yaitu *amenorea*, *spotting*, perubahan berat badan.

Ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan yang diberikan.

3. Menanyakan kembali metode apa yang akan ibu gunakan, setelah diberikan penjelasan.

Ibu mengatakan sudah mendiskusikan dengan suaminya dan ibumemilih untuk menggunakan metode amenore laktasi sampai ibu mendapatkan haid kembali.

4. Menjelaskan kembali tentang MAL. Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. MAL efektif selama 6 bulan sejak persalinan apabila

ibu belum mendapat haid kembali dan sangat efektif jika digunakan dengan benar.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian penggunaan MAL. Keuntungan MAL yaitu segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Kerugiannya yaitu perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, serta tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus Hepatitis B/ HBV dan HIV/ AIDS.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu mengulangnya.

6. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi untuk penggunaan MAL. Indikasi dari MAL yaitu ibu yang menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapat haid sejak melahirkan. Kontraindikasinya yaitu ibu sudah mendapat haid sejak setelah melahirkan, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan serta ibu yang bekerja terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu mengulangnya.

7. Menjelaskan pada ibu tentang teknik penggunaan dalam menggunakan MAL:
 - a. Bayi disusui secara *on demand*. Biarkan bayi menyelesaikan isapan dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir.
 - b. Waktu antara dua pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.

- c. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri melepaskan isapannya.
- d. Susui bayi juga pada malam hari, karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI
- e. Bayi terus disusukan walaupun ibu/bayi sakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu mengulangnya.

8. Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu demi persiapan setelah penggunaan MAL.

Ibu berencana untuk menggunakan Suntikan 3 bulan.

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny R.R yang dimulai sejak tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 dari kehamilan, persalinan sampai 6 minggu masa nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 20 Februari 2019, penulis mendapatkan data bahwa Ny.R.R umur 33 tahun, umur kehamilan 32 minggu, hamil anak ke 1, belum pernah melahirkan, belum pernah keguguran dan belum memiliki anak.

Saat kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan.. Kunjungan kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan ketiga ibu mengeluhkan kencangkencang pada perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu.

Kunjungan ke tiga usia kehamilan 39-40 minggu Ny.R.R mempunyai keluhan yaitu rasa kencang-kencang pada perut sejak tanggal 15-04-2019. Sesuai dengan pendapat (Marmi, 2016) keluhan pada ibu hamil trimester III yaitu kencang-kencang pada perut disebabkan Kunjungan ke empat ibu mengeluhkan kencang-kencang pada perut bagian bawah. Kencang-kencang ini merupakan kencang-kencang palsu atau kontraksi Braxton Hicks, hal ini sesuai dengan pernyataan dari Marmi (2016), dan menurutnya kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dan memberikan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

Keluhan yang dialami Ny.R.R masih dalam batas wajar dan termasuk dalam kehamilan fisiologis. Penatalaksanaan yang di berikan pada ibu yang mengalami keluhan kencang-kencang pada perut adalah memberitahukan kepada ibu bahwa merupakan tanda menjelang persalinan, istirahat dan mengajari teknik relaksasi yang baik, menganjurkan ibu olah raga ringan seperti berjalan-jalan. Kunjungan Antenatal Care (ANC) dari trimester II sampai dengan trimester III sebanyak 7 kali, meliputi 4 kali pada trimester II, 3 kali trimester III, Kunjungan kehamilan atau ANC ini sudah memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 3 kali (Walyani, 2016) yang mengatakan bahwa jadwal pemeriksaan antenatal pada trimester I kunjungan pertama

dilakukan sebelum minggu ke-14, pada trimester II kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke-28 dan pada trimester ke-3 kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36 dan kunjungan ke-4 setelah minggu ke-36. Berdasarkan hal diatas, kontrol ANC Ny.R.R lebih dari standar yang telah ditentukan, karena tidak ada keluhan selama kehamilan. Terapi yang di dapat pada trimester III adalah Fe, Kalk, hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2013), terapi yang didapat ibu pada trimester III adalah tablet Fe dan multivitamin. Pemberian suplemen bertujuan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin.

Ny.R.R mengeluh nyeri pada pinggang dan menjalar ke perut bagian bawah pada tanggal 15 April 2019 pukul 07.00 WITA dan ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 12.00 WITA. Pada tanggal 15 April 2019 jam 21.55 WITA. Ny.R.R ke puskesmas Bakunase, dengan mengeluh perutnya kencang-kencang semakin lama semakin sering, dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 22.00 wita oleh bidan dengan hasil VT Ø 6 cm, portio tebal lunak, presentasi kepala, denominator UUK, HodgeII, ketuban belum pecah, tidak ada molage. Penulis melakukan pemantauan pada Ny.R.R dan mencatat pemantauan tersebut dalam lembar partograf. Karena partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan. Gambaran pada partograf, berdasarkan pemantauan selama persalinan tidak melewati garis waspada.

Pada jam 00.20 WITA hasil pemeriksaan dalam VT Ø 10 cm, portio tidak teraba, presentasi kepala, denominator UUK, HodgeIV, ketuban pecah, tidak ada molage. Menurut Marmi(2016), lamanya kala I fase aktif pada primipara, kecepatan rata-rata pembukaan selama fase aktif minimal 1

cm per dua jam. Kecepatan kala I fase aktif Ny.R.R 1cm per dua jam dan masih dikatakan fisiologis. Penatalaksanaannya dengan tetap memberikan motivasi, dukungan, nutrisi dan posisi nyaman mungkin untuk pasien.

Kala II saat pembukaan lengkap Ny.R.R ingin meneran dengan ditandai adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, frekuensi his semakin sering ($> 3x/\text{menit}$), intensitas his semakin kuat dan durasi his > 40 detik. Kala II berlangsung selama ± 12 menit, bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan kongenital dan anus ada. Menurut Sulistyawati (2010), proses kala II berlangsung 2 jam pada primigravida, data yang mendukung bahwa pasien kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, frekuensi his semakin sering $> 3x/\text{menit}$, intensitas semakin kuat, durasi his > 40 detik. Proses persalinan kala II berjalan lancar berlangsung selama ± 12 menit sehingga ini merupakan proses fisiologis, karena antara pasien dan tenaga kesehatan menjalin hubungan secara kooperatif dan bayi melakukan IMD selama 1 jam dan bayi tenang dan bisa menyusu dengan baik.

Kala III pada Ny.R.R berlangsung ± 11 menit, hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati 2010) bahwa penatalaksanaan persalinan kala III dalam asuhan persalinan normal berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III pada Ny.R.R berlangsung normal karena bidan menerapkan manajemen aktif kala III dengan benar. Manajemen aktif kala III dilakukan dengan pemberian oksitosin, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah

bayi lahir, setelah memastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus. Oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dan dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Peregangan tali pusat dilakukan dengan mengklempada tali pusat diletakan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah ekspulsi tali pusat. Masase fundus uteri dilakukan untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah (Rukiah dkk, 2012). Plasenta lahir lengkap pada pukul 02.01 WITA, insersi tali pusat parasentralis, panjang tali pusat ± 50 cm.

Kala IV pada Ny.R.R berlangsung ± 2 jam, lamanya kala IV dari observasi 2 jam pertama post partum dalam keadaan normal. Menurut Rukiah, dkk (2012), kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Kala IV pada Ny.R.R berjalan dengan normal dan fisiologis karena bidan melakukan pemantauan intensif dan pasien melakukan mobilisasi dini. Mengobservasi jumlah perdarahan jika sewaktu-waktu terjadi perdarahan yang berlebih. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu $37,2^{\circ}\text{C}$, dan pernafasan 22x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras. Perdarahan ± 100 cc. Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir. Jumlah perdarahan rata-rata dianggap normal adalah 100-300 cc, apabila perdarahan lebih dari 500cc, hal tersebut sudah dianggap abnormal dan harus di cari penyebabnya (Rukiah, dkk 2012). Kala IV pada Ny.R.R berlangsung normal selama 2 jam dan tidak terjadi

perdarahan karena jumlah perdarahan tidak lebih 500cc, dan kontraksi uterus keras.

Bayi Ny.R.R lahir pada usia kehamilan 39-40 minggu pada tanggal 16 April 2019, pada pukul 01.50 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3100 gram. Berdasarkan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa bawaan (Marmi, 2015).

Berdasarkan teori, ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140 x/menit, pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna, genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan) testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki), reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik, reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, graff reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam, eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama (Ilmiah,2015). Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada By.Ny.R.R didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm, labia mayora sudah menutupi labia minora,

reflek morro, rooting, sucking, grasping, tonic neck dan walking baik, kulit kemerahan, denyut jantung 148 x/menit, pernapasan 48 x/menit, kulit kemerahan, tidak ada lanugo, rambut kepala sudah sempurna. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Berdasarkan teori, penatalaksanaan pada bayi baru lahir yakni melakukan IMD, pemberian vitamin K dan salep mata, pemberian imunisasi HB₀, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, merawat tali pusat, mencegah infeksi (Marmi, 2015). Penatalaksanaan pada By.Ny.R.R yakni melakukan IMD selama satu jam, pemberian Vitamin K (1 mg) di paha kiri dan pemberian salep mata setelah 1 jam IMD, menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, menjaga kehangatan bayi, mengajarkan kepada ibu cara merawat tali pusat dan imunisasi HB₀ diberikan setelah 1 jam pemberian Vitamin K, hal ini disebabkan kebiasaan di puskesmas melayani saat pasien diperbolehkan pulang, biasanya sehari setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2015), menjelaskan bahwa pemberian imunisasi HB₀ diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K dan dijelaskan juga dalam Kemenkes RI, (2010), menjelaskan asuhan pada bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan vitamin K 1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB₀ setelah 1 jam pemberian vitamin K agar lebih efektif. Hal ini tidak terdapat kesenjangan karena menurut Marmi (2015) rentang waktu pemberian imunisasi HB₀ yaitu saat usia bayi 0-7 hari.

Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada

kesenjangan. Dari hasil pemeriksaan fisik, By.Ny.R.R dalam keadaan sehat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Selanjutnya penulis memberikan asuhan pada By.Ny.R.R sebanyak 3 kali yaitu saat bayi berumur 1 hari, 5 hari dan 14 hari. Sesuai dengan jadwal kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes, 2015).

Selama kunjungan nifas mulai dari 1 hari postpartum, 3 hari, dan 15 hari postpartum, tidak ditemukan adanya masalah apapun. Personal hygiene ibu baik dan ibu tidak memiliki masalah pada masa laktasi. Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam dan ibu tidak memberikan makanan dan minuman tambahan. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan apapun. Jadwal kunjungan masa nifas minimal 3 kali yaitu pertama 6 jam-3 hari setelah melahirkan, kedua hari ke 4-28 hari setelah melahirkan dan ketiga hari ke 29-42 hari setelah melahirkan (Kemenkes, 2015). Oleh sebab itu, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan postpartum hari ke 1, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kehitaman, tidak ada perdarahan. Keluhan tersebut menandakan bahwa kontraksi uterus baik dan involusi uterus berjalan dengan baik. Ibu mampu memberikan ASI. Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus, sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Sedangkan pengeluaran darah berwarna merah kehitaman

merupakan pengeluaran lochea rubra. Lochea rubra memiliki warna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, serta terjadi pada hari ke 1-3 setelah melahirkan (Marmi, 2015). Oleh sebab itu, perubahan pada masa nifas yang terjadi pada Ny.R.R sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Kunjungan 1 hari postpartum pada Ny.R.R tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemeriksaan tidak ada kelainan dan tidak terjadi perdarahan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan, penilaian yang dilakukan pada kunjungan 6-48 jam adalah mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan (Marmi, 2015).

Pada kunjungan hari ke 3, ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berwarna coklat. Pengeluaran cairan tersebut menandakan bahwa adanya lochea sanguilenta yang terjadi pada hari ke 3-7, berwarna putih bercampur merah, terdiri dari sisa darah yang bercampur lendir (Marmi, 2015). Pada kunjungan hari ke 1, hasil pemeriksaannya yaitu kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra dan tidak ada perdarahan. Kunjungan hari ke 3, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simfisis, terdapat pengeluaran lochea sanguilenta.

Pada kunjungan hari ke 14, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran yang terjadi pada hari ke 14 terdapat pengeluaran berwarna putih, mengandung leukosit, selaput

lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Marmi, 2015). Hal ini sesuai dengan teori, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Kunjungan hari ke 15, TFU 2 jari atas simpisis terdapat pengeluaran loche alba. Menurut Marmi (2015), involusi uterus yang terjadi terdiri dari: plasenta lahir TFU setinggi pusat, 1 minggu TFU pertengahan pusat simpisis, 2 minggu TFU tidak teraba, dan 6 minggu TFU sudah kembali normal. Sedangkan perubahan pada lochea terdiri dari: loche rubra terjadi pada 1-3 hari, lochea sanguilenta terjadi pada 3-7 hari, lochea serosa terjadi pada hari ke 7-14 dan lochea alba terjadi > 14 hari. Dari hasil pemantauan tersebut menunjukkan bahwa proses perubahan sistem reproduksi terutama involusi uterus dan lochea berjalan normal.

Kunjungan hari ke 6 adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Marmi, 2015). Hasil pemeriksaan pada Ny.R.R adalah tinggi fundus uteri pada hari ke 6 adalah pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguilenta yang berwarna merah kuning. Dari hasil pemantauan, tidak ada kesenjangan dengan teori. Kunjungan hari ke 30 post partum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Marmi, 2015). Hasil pemeriksaan pada Ny.R.R adalah tinggi fundus uteri tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna putih. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori dan selama masa nifas Ny.R.R tidak ada penyulit dan komplikasi.

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status

ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam-3 hari setelah melahirkan, 4-28 hari setelah melahirkan dan 29-42 hari setelah melahirkan (Kemenkes, 2015). Pada Ny.R.R dilakukan kunjungan masa nifas antara lain 1 hari, 3 hari, dan 15 hari. Hasil dari kunjungan hari ke 1 sampai hari ke 30 setelah melahirkan, tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan KB dilakukan tanggal 13 Mei 2019, data subyektif yang penulis peroleh dari ibu adalah ibu mengatakan ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan. Dari hasil pemeriksaan didapati keadaan umum ibu baik serta tidak ada bendungan ASI. Selanjutnya penulis memberikan penjelasan secara umum mengenai macam-macam KB pasca persalinan yang tidak mempengaruhi produksi ASI seperti AKDR, implant, suntik 3 bulan, pil progestin dan MAL. Hal ini sesuai dengan teori Handayani (2010), yang mengatakan bahwa keuntungan dari KB AKDR, implant, suntik progestin 3 bulan, pil progestin dan MAL tidak mempengaruhi proses produksi ASI terutama KB yang mengandung hormonal seperti implant, suntik progestin 3 bulan serta pil progestin. Sebab KB hormonal tersebut hanya mengandung hormon progesteron dan tidak mengandung hormon estrogen.

Berdasarkan hasil penjelasan tersebut, Ny.R.R memilih untuk menggunakan MAL, oleh karena ibu belum mendapatkan haid serta ibu menyusui secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa indikasi untuk penggunaan MAL adalah belum mendapatkan haid sejak setelah melahirkan dan ibu yang menyusui secara eksklusif serta bayi berumur kurang dari 6 bulan

(Handayani, 2010). Selain itu juga penulis memberikan penjelasan mengenai teknik penggunaan MAL seperti:

- a. Bayi disusui secara *on demand*. Biarkan bayi menyelesaikan isapan dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir (*hind milk*).
- b. Waktu pengosongan antara dua payudara tidak lebih dari 4 jam.
- c. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri melepaskan isapannya.
- d. Susui bayi juga pada malam hari, karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
- e. Bayi terus disusukan walaupun ibu/bayi sakit.
- f. Apabila ibu menghentikan ASI dengan minuman atau makanan lain, bayi akan mengisap kurang sering dan akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R.R usia kehamilan 32 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir normal dan keadaan ibu dan janin sehat dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang dimulai dari tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.R.R sejak pertama bertemu pada pemeriksaan tanggal 18 Februari 2019 sampai tanggal 18 Mei 2019.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.R.R dengan menolong persalinan sesuai 60 langkah asuhan persalinan normal pada tanggal 16 April 2019 di Puskesmas Bakunase. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.R.R yang berjenis kelamin perempuan, BB 3100 gram, PB 49 cm, tidak ditemukan adanya cacat bawaan serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salap mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5cc dan telah diberikan imunisasi HB0 usia 6 jam dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.R.R dari tanggal 17 April sampai dengan 13 Mei 2019, yaitu dari 2 jam post partum sampai 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.R.R dengan memberikan penjelasan tentang macam-macam alat kontrasepsi pasca persalinan dan Ny.R.R memilih menggunakan MAL dengan alasan karena ia ¹⁷⁴ n mendapat haid.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan.

2. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes kemenkes Kupang

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

3. Bagi Puskesmas pembantu Airnona

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih 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 setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

4. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Fitri, Imelda. 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Gosyen
- Green, Carol J., dan Judith M. Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hartanto, Hanafi. 2013. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi Cetakan Keenam..* Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hidayat A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika





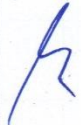

- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#). Jakarta: Depkes RI
- Iimiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- _____. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015
- Kristiyanasari. 2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailiyana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2015. *Intra Natal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010*. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia
- Mulyani dan Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Notoamodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pratami, Evi. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka
- Purwanti, E. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Rochjati, P. 2003. *Skrining Ante Natal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat safe Mother Hood-Lab/SMF Obygn RSUD Sutomo/Fakultas Kedokteran UNAIR
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiah, Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita Edisi Revisi*. Jakarta: Info Medika
- Rukiah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, dkk. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukarni. 2013. *Kehamilan Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- _____. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumantri, A. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana
- Sutanto, Andina Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- _____. 2013. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Tresnawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan Jilid I Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakaraya
- Varney, H. 2004. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- _____. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wiknjosastro. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

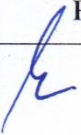







KARTU KONSULTASI LAPORAN REVISI

Nama : AMBROSIA MUTI BERE
 NIM : PO. 530324016873
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.R Di
 Puskesmas Bakunase Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019

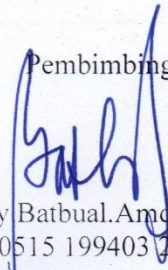
Nama penguji	Materi revisi	Hasil revisi	Paraf
<p><u>Diah P.A,SST,M.Kes</u></p>	<p>Revisi UJIAN LTA BAB I, II, III, IV</p> <p>Revisi LTA BAB I, II, III, IV, V.</p> <p>Acc.</p>		<p></p> <p></p> <p></p>
<p><u>Wahid,AMd.Keb,SKep,Ns,MSc</u></p>	<p>Revisi UJIAN LTA BAB I, II, III, IV.</p> <p>Revisi LTA BAB I, III, IV, V.</p> <p>Acc.</p>		<p></p> <p></p> <p></p>

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : AMBROSIA MUTI BERE
 NIM : PO. 530324016873
 Pembimbing : Bringiwatty Batbual.Amd.Keb.S.kep.Ns.Msc
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.R Di
 Puskesmas Bakunase Periode 18 Februari S/d 18
 Mei 2019

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1	Kamis/28 Februari 2019.	REVISI LTA BAB I	
2	Jumat/08 Maret 2019	REVISI LTA BAB II	
3	Sabtu/23 Maret 2019.	REVISI LTA BAB II	
4	Sabtu/06 April 2019.	REVISI LTA BAB IV	
5	Sabtu/13 April 2019	REVISI LTA BAB I, II, III, IV	
6	Sabtu/20 April 2019	REVISI BAB V	
7	Rabu/15 Mei 2019.	REVISI BAB I, II, III	
8	Sabtu/18 Mei 2019.	REVISI BAB IV, V	

Pembimbing



Bringiwatty Batbual.Amd.Keb.S.kep.Ns.Msc
 Nip :19710515 199403 2 002

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : My. Rade Marianne Pohi
 Tempat/Tgl. Lahir : 33 tahun
 Kehamilan ke : I Anak terakhir umur: - tahun
 Agama : Kristen Protestan
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : B
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 No. JKN : 0002035151201

Nama Suami : Tn. Syandri Djani
 Tempat/Tgl. Lahir : 39 tahun
 Agama : Kristen Protestan
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : -
 Pekerjaan : swasta

Alamat Rumah : Jln. Jati 25/05 Airrana
 Kecamatan : Kota Raja
 Kabupaten/Kota : Kupang
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran:

* Lingkari yang sesuai