

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. D.C
DI PUSKESMAS ALAK PERIODE TANGGAL
5 MARET SAMPAI 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

MARIA ANUGERAHENI SATYAWATI BENAT
NIM : PO. 530324016773

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

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. D.C
DI PUSKESMAS ALAK PERIODE TANGGAL
5 MARET SAMPAI 18 MEI 2019

Oleh :

Marisa Anugeraheni Satyawati Benat
NIM. PO. 530324016773

Telah Disetujui untuk Diperiksa Dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Padatanggal: 27 Mei 2019

Pembimbing



ODI L. NAMANGDJABAR, SST, M.Pd
NIP.19680222 198803 2 001

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. MARETA B. BAKOIL, SST, MPH
NIP.19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. D.C
DI PUSKESM ALAK PERIODE TANGGAL
5 MARET SAMPAI 18 MEI 2019**

Oleh :

Maria Anugeraheni Satyawati Benat
NIM. PO. 530324016773

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 28 Mei 2019

Penguji I Jane Leo Mangi, M.Kep
NIP. 19690111 199403 2 002

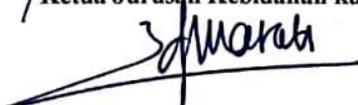




Penguji II Odi L. Namangdjabar, SST, M.Pd
NIP. 19680222 198803 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. MARETA B. BAKOIL, SST, MPH
NIP.19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Maria Anugeraheni Satyawati Benat

NIM : PO. 530324016773

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

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

“STUDI ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. D.C.DI PUSKESMAS ALAK PERIODE TANGGAL 5 MARET SAMPAI 18 MEI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Maria A.S. Benat
NIM PO. 530324016773

RIWAYAT HIDUP

Nama : Maria Anugeraheni Satyawati Benat

Tempat Tanggal Lahir: Dili 18 Agustus 1997

Agama : Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat: Jl. Kecapi Kecamatan Alak, Kelurahan Nunbaun Delha RT:19, RW: 10

Riwayat Pendidikan

1. Tamat TK Negeri Paniel Palsatu Kupang tahun 2004
2. Tamat SD Inpres Palsatu Kupang tahun 2010
3. Tamat SMP Negeri 6 Kupang tahun 2013
4. Tamat SMA Negeri 8 Kupang tahun 2016
5. Tahun 2016 sampai sekarang melanjutkan pendidikan D3 kebidanan di politeknik kesehatan kemenkes kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.D.C. di Puskesmas Alak Periode Tanggal 5 Maret sampai dengan 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R.H Kristina,SKM,M,Kes,selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil,SST,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Odi L,Namangdjabar, SST,MPd. selaku Pembimbing I danPenguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Jane Leo Mangi, S. Kep.Nsc. Selaku Pembimbing I danpenguji II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. KepalaPuskesmasAlakdr. Maria Immaculata Husni beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.

6. Orang tua, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis, dalam menyelesaikan kuliah.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa jurusan kebidanan politeknik kesehatan kemenkes kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhirini 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 Akhirini.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus	8
B. Persalinan	32
C. Nifas	60
D. Bayi baru lahir	67
E. KB	83
F. Kewenangan bidan	92
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	
B. Lokasi Dan Waktu	96
C. Subjek Laporan Kasus	96
D. Instrumen Laporan Kasus	97
E. Teknik Pengumpulan Data	97
F. Triangulasi Data	97
G. Alat dan Bahan	98
H. Etika Penelitian	99
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Tinjauan Lokasi	101
B. Tinjauan Kasus	103
C. Pembahasan	134
BAB VPENUTUP	
A. simpulan	141

B. Saran	141
DaftarPustaka	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran1 :Kartu konsultasi Laporan Tugas Akhir.

Lampiran2 :Buku KIA Ibu Hamil.

Lampiran3 : Score Poeji Rohjati.

DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: BeratBadan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BMR	: Basal Metabolism Rate
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbon dioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Folicel Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: Gravida Para Abortus

HB : Hemoglobin
HB-0 : Hepatitis B pertama
hCG : Hormone Corionic Gonadotropin
HIV : Human Immuno deficiency Virus
Hmt : Hematokrit
HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
HPL : Hormon Placenta Lactogen
HR : Heart Rate
IMS : Infeksi Menular Seksual
IMT : Indeks Massa Tubuh
IUD : Intra Uterine Device
K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
KB : Keluarga Berencana
KEK : Kurang Energi Kronis
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KPD : Ketuban Pecah Dini
LH : Luteinizing Hormone
LILA : Lingkar Lengan Atas
MAL : Metode Amenorhea Laktasi
mEq : Milli Ekuivalen
mmHg : Mili Meter Hidrogirum
MSH : Melanocyte Stimulating Hormone
O₂ : Oksigen
PAP : Pintu Atas Panggul

PBP : Pintu Bawah Panggul
PUP : Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS : Pasangan Usia Subur
RBC : Red Blood Cells
RESTI: Resiko Tinggi
SC : Sectio Caecaria
SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM : Sel Darah Merah
TB : Tinggi Badan
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TT : Tetanus Toxoid
TTV : Tanda-Tanda Vital
USG : Ultra SonoGraf
WBC : Whole Blood Cells
WHO : World Health Organization

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Karya Tulis Ilmiah
2019

Maria Anugeraheni Satyawati Benat.

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. D.C. di Puskesmas Alak Periode 5 Maret Sampai Dengan 18 Mei 2019.

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2014 AKI di Kota Kupang sebesar 81/100.000 KH. AKB di Kota Kupang tahun 2014 sebesar 3,38/1.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

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

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Alak, subjek studi kasus adalah Ny.D.C. dilaksanakan tanggal 5 Maret Sampai Dengan 18 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny. D.C. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan tidak terkaji karena sudah selesai melahirkan baru di informasikan, pada masa nifas involusi berjalan normal, keadaan bayi normal konseling ber-KB ibu memilih metode MAL.

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D.C. yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan tidak pada fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanaan Berkelanjutan.

Referensi : 2000-2015, jumlah buku: 30 buku (2009-201

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2014 AKI sebanyak 81 per 1000.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 3,38 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil kesehatan NTT, 2014). Sedangkan di puskesmas Alak angka kematian Ibu sebanyak 2 orang dan angka kematian Bayi berjumlah 11 orang (Laporan Puskesmas Alak, 2018).

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

Setiap ibu hamil dapat diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Di Puskesmas Alak jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2018 adalah 895 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 895 ibu hamil (100%) dan K4 sebanyak 895 ibu hamil (68 %) (Laporan Puskesmas Alak, 2018). Selain ada kesenjangan juga ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan oleh tenaga kesehatan sehingga tidak terdeteksi bila ada kelainan.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Pada kenyataan dilapangan masih terdapat persalinan yang bukan ditolong oleh nakes dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Berdampak pada kematian ibu dan sbayi dimana komplikasi dan kematian ibu sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan (Profil Kesehatan NTT, 2014). Di Puskesmas Alak jumlah ibu bersalin pada bulan Januari-Oktober 2017 sebanyak 684 orang ibu bersalin dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 657 orang (52,56%) sedangkan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga non kesehatan sebanyak 27 orang (47,43%), hal ini menunjukkan masih sebagian ibu bersalin ditolong oleh non tenaga kesehatan, berakibat terhadap ibu dan janin karena akan terlambat mendapatkan penanganan jika terdapat komplikasi pada saat bersalin (Laporan Puskesmas Alak, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada waktu 6 jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan kunjungan nifas ke-2 hari ke 4 sampai dengan 28 setelah persalinan dan kunjungan nifas ke-3 dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan (Profil kesehatan NTT, 2014). Di Provinsi NTT kunjungan ibu nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga pada tahun 2014 mencapai 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2012 sebesar 72,5%, namun pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 78,9% (Profil Kesehatan NTT, 2013). Sedangkan di puskesmas Alak Jumlah ibu nifas 684 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 657.

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk

mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0–2 hari (KN1) dan KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Profil Kesehatan NTT, 2014). Di puskesmas Tarus pada tahun 2017 jumlah bayi lahir hidup 684 dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 684 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 647 orang, 37 bayi tidak dapat dipantau kesehatannya (Laporan Puskesmas Alak, 2018).

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015). Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48,0%), tahun 2014 sebesar 428.018 orang (45,7%), sedangkan tahun 2013 sebesar 534.278 orang (67,4%), berarti pada tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 2,3% peserta KB aktif (Profil Kesehatan Kabupaten NTT, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X /2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.D.C. di Puskesmas Alak Kecamatan Alak Periode 18 Februari s/d 03 Maret 2019 dilanjutkan tanggal 22 April s/d 18 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.D.C. di Puskesmas Alak Periode 5 Maret 2019 s/d 18 Mei 2019.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny D.C. di Puskesmas Alak Periode 5 Maret s/d 18 Mei 2019 dengan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.D.C. Di Puskesmas Alak Di Harapkan Mahasiswa Mampu:

1. Mampu melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa data, dan penatalaksanaan ibu hamil Ny.D.C. di Pusekesmas Alak periode 5 Maret 2019 sampai 18 Mei 2019.
2. Mampu melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa data, dan penatalaksanaan pada ibu bersalin Ny.D.C. di Puskesmas Alak periode 5 Maret 2019 sampai 18 Mei 2019.
3. Mampu melakukan pengumpulan data subyekti, obyektif, analisa data, dan penatalaksanaan pada ibu Nifas Ny.D.C. di Puskesmas Alak periode 5 Maret 2019 sampai 18 Mei 2019.
4. Mampu melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa data, dan penatalaksanaan pada BBL Bayi Ny.D.C. di Puskesmas Alak periode 5 Maret 2019 sampai 18 Mei 2019.
5. Mampu melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa data, dan penatalaksanaan pada akseptor KB Ny.D.C. di Puskesmas Alak periode 5 Maret 2019 sampai 18 Mei 2019.

6. Melakukan pendokumentasian SOAP pada Ny.D.C. di Puskesmas Alak 5 Maret 2019 sampai 18 Mei 2019.

D. Manfaat

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

- a. Institusi Pendidikan

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

- b. Bagi Puskesmas Alak

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas Alak agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

- c. Profesi Bidan

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

- d. Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Studi Kasus

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan kebidanan poltekkes kemenkes kupang Yenianty N, Lapikoly (2017) Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.D.C. di Puskesmas Oemasi periode 18 April s/d 17 juni 2017. Menggunakan metode 7 Langkah Varney dan catatan perkembangannya menggunakan metode SOAP.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu,tempat, dan subyek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. D.C. Di Puskesmas Alak periode 5 Maret 2019 sampai 18 Mei 2019. Studi kasus sama-sama dilakukan dengan menggunakan metode tujuh langkah varney dan catatan perkembangan metode SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep dasar kehamilan

1. Pengertian kehamilan

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

Kehamilan adalah masa kehamilan 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, kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin 2002) dalam (Aspiani 2017).

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

2. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015). Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

a. Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan

asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma.pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin.selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c. Kehamilan trimester III (29-40 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

3. Menurut Walyani (2015) perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan trimester III meliputi :

a. Perubahan fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar

(*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

e) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

f) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

g) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung

kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urindalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

h) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

i) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

j). Menurut WAlyani (2015) perubahan system kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu :

(1) Tekanan Darah (TD)

(a) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dandiastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.

(b) Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

(2) Volume dan Komposisi Darah

(a) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.

(b) Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.

(c) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.

(d) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

(3) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan.

k). Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Walyani, 2015).

L).Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI .

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidratang. Khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu(Walyani, 2015).

Perubahan metabolisme adalah metabolise basal naik sebesar 5-20 persen dari semula terutama pada trimester ke-3.

- (1) Keseimbangan asam basal mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq perliter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan

diperlukan protein tinggi 2gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari

- (3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi: 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, zat besi, 800 mg atau 30-50 mg/hari dan ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Walyani, 2015).

m). Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Kenaikan berat badan normal selama hamil sesuai trimester yaitu : Trimester I ± 1 kg, Trimester II ± 3 kg atau 0,3 kg/minggu dan Trimester III 6 kg atau 0,5 kg/minggu (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

L) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(1) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseuler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

(2) Pembekuan Darah

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam normal yang masih dalam pembuluh darah. tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau trombokoplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

M). Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- (1) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- (2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.

- (3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- (4) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.
- (6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

(7) *Hipokalasemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

(8) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

b. Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/penentian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya., menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menaata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayinya.Menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya.

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinandan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan.

Reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III (Indrayani 2011) adalah :

1) Calon Ibu

- a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan.
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

2) Calon Ayah

- a) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya
- b) Meningkatnya tanggung jawab financial
- c) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
- d) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya.

4. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015) berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

2) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui.

3) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

4) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

5) Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2 mg/hari, riboflavin sekitar

1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

6) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.

7) 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 (Walyani2015). Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, pada saat istirahat tidur dengan bantal yang lebih tinggi, Makan dalam porsi tidak terlalu banyak tetapi sering, jika ibu perokok maka ibu hamil harus mengurangi atau berhenti merokok. Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

8) *Personal hygiene*

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

dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi Pakaian (Walyani 2015).

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria seperti dengan mandi dan membersihkan badan, ibu akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil. Hal ini mengurangi terjadinya infeksi, khususnya sesudah melahirkan.

9) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos dalam 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.

10) 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(Walyani2015).

11) Body mekanik

Menurut (Walyani 2015)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. 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.

b). Berdiri

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

3). Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. 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. (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

11). Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin : Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun.

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela (Jufri sumampou, 2017).

12). *Exercise*

Menurut. (Jufri sumampou, 2017) Secara umum, 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, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- b). Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
- c). Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- d). Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.

e). Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.

f). Mendukung ketenangan fisik.

14). *Traveling*

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

15). 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 organisme, dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Kusnarman keman 2014).

16). Istirahat dan tidur

Walyani (2015) menjelaskan wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak

disukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam.

5. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Menurut (Putu widiastini, 2018).ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

a. Perdarahan pervaginam

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

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat

diduga gejala preeklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema (TutiHerlambang dan Sartono, 2018).

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

e. Keluar cairan pervaginam

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

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Walyani, 2015).

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain. (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

a. 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 (Legawati, 2015).

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. Menurut (Legawati, 2015) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

b. Tujuan sistem skor

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) 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.

a. Fungsi Skor

- 1) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga Dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

2) 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.

b. Cara Pemberian Skor

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

7. Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal (10T)

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

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

b. Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai

edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA) (T3)

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

d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI 2015).

Tabel 2.1 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber :Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014.

e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 2.2 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya.

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

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

f. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T6)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

g. Beri tablet tambah darah (T7)

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

h. Periksa laboratorium (T8)

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk

mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.

- 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- 5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

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

j. Temu wicara atau konseling (T10)

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

8). Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC).

- a. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum,

Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

- b. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- c. Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- d. Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput keluar dari uterus ibu. Persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi

pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 - 42 minggu) tanpa disertai penyulit. (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014).

Persalinan dimulai partus sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014).

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

1. Tanda-tanda persalinan

a. Menurut (Oktaria Mikka 2016) Tanda – tanda persalinan Meliputi:

1) *Lightening*

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

2) His permulaan

Makin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda – tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). Bila rasa sakit dan kontraksi terus berlangsung, walaupun anda mengubah posisi tubuh maupun berjalan keliling ruangan, merupakan pertanda akan terjadi kelahiran yang sebenarnya.

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

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

3) Perubahan serviks

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

4) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam.

2. Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut (Oktarina Mikka, 2016) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

a. Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai.

c. Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan.

d. Teori rangsangan estrogen

Esterogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatn konsentrasi *actin-myocin* dan *adenosine tripospat* (ATP). Esterogen memungkinkan sintesis progstalandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

e. Teori plasenta menjadi tua

Pada umur kehamilan 40 minggu mengakibatkan sirkulasi pada plasenta menurun setelah terjadinya gegenerasi trofoblast maka akan terjadi penurunan produksi hormone.

d. Teori tekanan cerviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran saraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi intrnum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

a. *Passage* (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

Merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka juga dianggab sebagian *passage* yang menyertai janin. (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014)

a) Kepala janin

Kepala janin adalah bagian terpenting sebagai perbandingan antara besarnya kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan. Jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian-bagian lainnya dapat menyusul dengan mudah, maka bentuk dan ukuran kepala harus dipelajari dengan seksama untuk dibandingkan dengan bentuk dan ukuran panggul.

Kepala itu terdiri dari

(1) Bagian muka terdiri dari

- (a).Tulang hidung (*os. nasale*)
- (b).Tulang pipi (*os. zygomaticum*), kiri dan kanan
- (c).Tulang rahang atas (*os. Maxilaris*)
- (d).Tulang rahang bawah (*os.Mandibularis*)

(2) Bagian tengkorak :

- (a) Bagian ini yang terpenting dalam persalinan biasanya bagian tengkoraklah yang paling depan.

Yang membuat bagian tengkorak adalah :

- Tulang dahi (*os. frontale*) ada 2 buah tulang
- Tulang ubun-ubun (*os. Parientale*) ada 2 buah tulang
- Tulang pelipis (*os. Temporale*) ada 2 buah tulang
- Tulang belakang kepala (*os. Occipitale*) 1 buah tulang.

Antara tulang-tulang terdapat sula tengkorak atau (sutura) yang pada janin kemungkinan bergeseran di bawah tulang yang lain hingga ukuran kepala menjadi kecil (*moulage*). (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014).

b) Pintu Atas Panggul (PAP)

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

- (1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur $CV = CD - 1\frac{1}{2} \cdot CD$ (konjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis
- (2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea iniminata* diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5 – 13,5).
- (3) Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

a) Bidang luas panggul

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

b) Bidang sempit panggul

Menurut (Oktarina Mikka, 2016)bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

c) Pintu bawah panggul

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

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

d) Bidang hodge

Bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

a).*Passenger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti(Oktarina Mikka, 2016):

- a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).

- b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
- c) Presentasi bahu

b. Sikap Janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Peyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Ika putri, 2014)

c. Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang(Oktarina Mikka, 2016).

d. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta(Oktarina Mikka, 2016).

e. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaannya hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati(Oktarina Mikka, 2016).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Oktarina Mikka, 2016).

f. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mendedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus)(Oktarina Mikka2016).

3. Tahap Persalinan Kala (kala I,II,III dan IV)

a. Kala I

1) Pengertian kala I

Menurut (Putu Widiastini, 2018) kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

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

(1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

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

2) Menurut (Putu Widiastini 2018) perubahan dan adaptasi fisiologi meliputi:

a) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi Perubahan serviks.

perubahan pada serviks meliputi:

(1) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(2) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

b) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk

persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara berkala untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

c) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg, pada waktu – waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

d) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

e) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih

dari 0,5 – 1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

f) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventelasi* yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

g) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

h) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000 – 15.000 saat pembukaan lengkap.

3) Menurut (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

c) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

(2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

(4) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

(5). Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau mudah biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

4) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf

a) Pengertian partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat

b) Kemajuan persalinan

Menurut(Putu widiastini 2018)hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(1) Pembukaan serviks

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

(2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlinaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlinaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepada masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat)

dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan “O”. Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis lurus (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014).

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014).

(4) Keadaan janin

(a) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama \pm 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada

angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(b) Warna dan selaput ketuban

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

(c) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu : O: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas, 1: tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, 2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaan ibu

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

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

5) Asuhan Sayang Ibu Kala I

Menurut (Legawati, 2018) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
 - (1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - (2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
 - (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- c) Lakukan perubahan posisi.

Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring kiri.
- d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- f) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- g) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b. Kala II

1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014).

2) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

a) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu – satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

(1) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

(2) Penyebab rasa nyeri belum dikteahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawa, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang

dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Legawati, 2018).

c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simphisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, 2010).

3) Asuhan Sayang Ibu Kala II

Menurut (Legawati, 2018) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

a) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan

keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

c. Kala III

1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri Menurut(Putu widiastini, 2018).

2) Fisiologi kala III

a) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014).

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 15–30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru . (Putri, Damayanti, Livia, Ani, Rita, 2014).

Cara – cara pelepasan plasenta

(1) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (IImiah, 2015).

b) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas.

Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. tanda – tanda pelepasan plasenta

- (a) Perubahan bentuk uterus
- (b) Semburan darah tiba – tiba
- (c) Tali pusat memanjang
- (d) Perubahan posisi uterus

c) Beberapa prasat untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya

(1) Perasat *kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(2) Perasat *strassmann*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok – ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus.

(3) Perasat *klien*

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

d) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmiah, 2015).

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara

dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmiah, 2015).

e) Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal – hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Putu widiastrini, 2018).

f) Manajemen kala III

Menurut (Legawati, 2018). manajemen kala III yaitu :

- (1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva.
- (2) Meletakkan 1 tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- (3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- (4) Mengeluarkan plasenta
 - (a) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir

(tetaplakukan tekanan dorso-kranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- (b) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.
- (c) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

d. Kala IV

1) Pengertian

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Legawati, 2018).

2) Menurut (Putu Widiastini 2018) fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15

menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan pemantauan kala IV (Putu Widiastini 2018) meliputi:

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kantung uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

b) Servik, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampak jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera

setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari.

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

d) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

A. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Menurut Cunningham, Mc. Donald, 2010).

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

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

2. Tujuan masa nifas

Menurut (Ambarwati 2018) Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

a). Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

b). Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

c). Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

d). Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya

Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal.

e). Mencegah ibu terkena tetanus

Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari.

f). Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

g). Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga.

3. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

a). *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011).

Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Ambarwati 2010).

b). Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011).

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan ala-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati 2010).

c). Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011).

Remote puerpartum merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati 2010).

a). Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter kunjungan nifas 6-8 jam

Mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, member konseling kepada ibu/keluarga mengenai pencegahan perdarahan Antonia uteri, pemberian ASI awal, hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi, agar tetap sehat dengan mencegah hipotermi.

Kunjungan 6 hari memastikan involusi berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi atau demam, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar tanpa adanya penyulit, memberikan konseling

pada ibu tentang asuhan pada bayi perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat.

1). Memberi nasihat seperti:

- a).Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, nabati, sayur, dan buah-buahan.
- b).Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- c).Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- d).Istirahat cukup, saat bayi tidur istirahat.
- e).Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- f).Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- g).Perawatan bayi yang benar.
- h).Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- i).Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- j).Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 2.3Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	waktu	Asuhan
1	6jam– 3hari	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak

		<p>memperlihatkan tanda-tanda infeksi</p> <p>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</p> <p>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</p>
2	2 minggu	<p>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</p> <p>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</p> <p>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</p> <p>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium</p> <p>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</p> <p>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</p>
3	6 minggu	<p>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</p> <p>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan</p> <p>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai</p>

Sumber : Sulistyawati (2015).

4. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- 2) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 3) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

- 4) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- 5) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).
Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 2.4 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

5. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Menurut (Ambarwati 2010) Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain:

a) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat

diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

b) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan.

c). Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

Menurut Wahyuni (20011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram.

Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

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

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal (Dewi, 2010) :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f. Pernafasan \pm 40-60x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
- n. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

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

Dibawah ini merupakan adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus (Marmi, 2012) :

a. Sistem pernapasa

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru.

Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur.

b. Rangsangan untuk gerakan pernapasan

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

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2010).

c. Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan

kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu.

d. Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar .

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, 2010).
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada

atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asrinah, 2010).

e. Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2012).

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, 2010) :

1) Konduksi

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

2) Konveksi

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

3) Radiasi

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

4) Evaporasi

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

f. Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik tercemar dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena (Dewi, 2010).

g. Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium.

Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya.

Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml (Marmi,2012).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi, 2012):

- 1) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- 3) Difisiensi lifase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum

matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

h. Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012).

Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* Imunologi.

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- 1) Perlindungan dari membran mukosa
- 2) Fungsi saring saluran pernafasan
- 3) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi terhadap, antigen asing masih belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

i. Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah

j. Neuromuskuler

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

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut Asuhan Persalinan Normal (2010), asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan

kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- 5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih
- 6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya

b. Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup
- 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering
- 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- 8) Rangsangan taktil

d. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012):

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

e. Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat
- 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
 - a) Lipat popok dibawah tali pusat
 - b) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang
 - c) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah

- d) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai

f. Inisiasi menyusu dini

Langkah inisiasi menyusu dini (Marmi, 2012):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

g. Memberikan vitamin K

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

baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

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

i. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 2.5 Jadwal imunisasi neonatus

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir dirumah	Lahir di fasilitas kesehatan
0-7 hari	HbO	Hb0 BCG, dan Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-
2 bulan	DPT, Hb1 dan polio 2	DPT, Hb1 dan polio 2

Sumber : Kemenkes RI, 2010

5. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada; Bayi kecil masa kehamilan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, dan cacat bawaan

atau trauma lahir. Jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah, tindakan yang harus dilakukan adalah :

- a. Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya
 - b. Pertahankan suhu tubuh bayi
 - c. Lakukan pemeriksaan fisik
 - d. Pemberian vitamin K1
 - e. Identifikasi BBL
 - f. Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi : pemberian nutrisi, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi, ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua
 - g. Berikan imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B
6. Deteksi dini untuk komplikasi bayi baru lahir dan neonates

Dibawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL (Syarifudin, 2010) :

- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- b. Riwayat kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- d. Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- e. Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g. Merintih
- h. Ada pustul pada kulit
- i. Nanah banyak di mata dan mata cekung
- j. Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
- k. Turgor kulit kembali <1 detik
- l. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- m. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- n. Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
- o. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.

7. Kunjungan neonatus

a. Kunjungan neonatal hari ke 1(KN 1)

- 1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam).
- 2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir

Hal-hal yang dilaksanakan adalah :

- a) Jaga kehangatan bayi
- b) Berikan ASI Eksklusif
- c) Cegah infeksi
- d) Rawat tali pusat

b. Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)

- 1) Jaga kehangatan bayi
- 2) Berikan ASI Eksklusif
- 3) Cegah infeksi
- 4) Rawat tali pusat

c. Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)

- 1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
- 2) Jaga kehangatan bayi
- 3) Berikan ASI Eksklusif
- 4) Cegah infeksi
- 5) Rawat tali pusat.

E.Keluarga Berencana

1. Kontrasepsi Suntikan

a. Pengertian Kb suntik

Kb suntik merupakan salah satu alat kontrasepsi yang digunakan untuk merencanakan suatu kehamilan ataupun mencegah kehamilan. Kb jenis ini kerap menjadi pilihan karena memiliki efektif tinggi dalam mencegah kehamilan setiap kali suntikan dengan dosis 150 mg yang mengandung depo provera yang merupakan suspense cairan yang terdiri dari Kristal-kristal mikroprogesteron esetat (DMPA).

DMPA sendiri merupakan keturunan progesteron yang sudah ada dalam tubuh wanita. Efek dari suntikan hormon ini adalah mengentalkan lendir rahim, dengan demikian sperma akan terperangkap dan sulit bergerak.

b. Keuntungan Kb suntik 3 bulan

1. Efektif mencegah kehamilan

Kemungkinan kehamilan yang terjadi pada pengguna Kb suntik 3 bulan hanya 0,3 per 100 wanita.

2. Tidak menyebabkan kemandulan

Artinya pengguna kb jenis ini masih bisa hamil ketika berhenti ber-kb sedangkan lama atau tidaknya kehamilan terjadi, tergantung pada kondisi tubuh wanita tersebut.

3. Tidak mempengaruhi produksi ASI

Ibu yang menggunakan kb masih bisa menyusui, karena kb ini tidak mengganggu produktivitas ASI.

c. Efek samping penggunaan kb suntik 3 bulan

1. Gangguan menstruasi

Gangguan yang lazim dialami adalah perubahan saat mengalami menstruasi siklus haid bertambah panjang atau pendek, semakin

banyak atau sedikit volume darah haid, mengeluarkan bercak-bercak darah atau bahkan sama sekali tidak mengalami haid.

2. Gemuk

Hormon ini menyebabkan pemakaian mudah merasa lapar, sehingga mengakibatkan kegemukan.

3. Kolesterol

Pada pemakaian jangka panjang, hormon ini bisa mengakibatkan tingginya kolesterol dalam darah.

4. Tulang rapuh

Kerapuhan tulang menjadi salah satu efek samping pada penggunaan jangka panjang.

5. Menurunkan libido

Hormon ini juga mengakibatkan turunnya libido, mengeringkan vagina, gangguan emosi sakit kepala, dan jerawat.

d. Tujuh hal yang menyebabkan anda tidak boleh menggunakan kb hormonal:

1. Hamil

2. Memiliki atau berisiko mengalami kanker

3. Mengalami perdarahan

4. Darah tinggi

5. Memiliki riwayat penyakit jantung, stroke dan migran

6. Perokok berat (di atas 15 batang/hari)

7. Berusia diatas 35 tahun

2. Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi

a. Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap tinggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki

kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggaman
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya

2) Keuntungan non-kontrasepsi

a) Untuk bayi :

- (1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- (2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- (3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

b) Untuk Ibu :

- (1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- (2) Mengurangi resiko anemia.
- (3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS.

e. Efek samping

- 1) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- 2) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.
- 3) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

3. Sterilisasi

a. Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

Mekanisme kerja MOW adalah dengan mengoklusi tubafalopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

c. Keuntungan

- 1) Penyakit dan keluhan lebih sedikit, bila dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.
- 2) Pada umumnya tidak menimbulkan efek negative terhadap kehidupan seksual.
- 3) Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana, dan dapat dilakukan dengan anastesi local.
- 4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

d. Kerugian

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kotrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.

- 2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
 - 3) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anatesi umum).
 - 4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
 - 5) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis).
- e. Efek samping
- 1) Infeksi luka
 - 2) Demam pasca operasi (suhu $>38,0$ °C)
 - 3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
 - 4) Hematoma (subkutan)
 - 5) Emboligas yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi
 - 6) Rasa sakit pada lokasi pembedahan
 - 7) Perdarahan supervisial.
- f. Penanganan efek samping
- 1) Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotic
 - 2) Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan
 - 3) Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pasca operasi rujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu
 - 4) Gunakan peacks yang hangat dan lembab ditempat tersebut
 - 5) Ajukan ketinggian asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk cairan IV. Resusitasi kardipulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya
 - 6) Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan
 - 7) Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007).

1. Standar I : Pengkajian

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

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

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

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

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Menjaga privasi klien/pasien
- g. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- h. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- i. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- j. Melakukan tindakan sesuai standar
- k. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar :Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaa/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilawkukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komperehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

G. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Permenkes No 1464/Menkes/per/X/2010 :

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

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

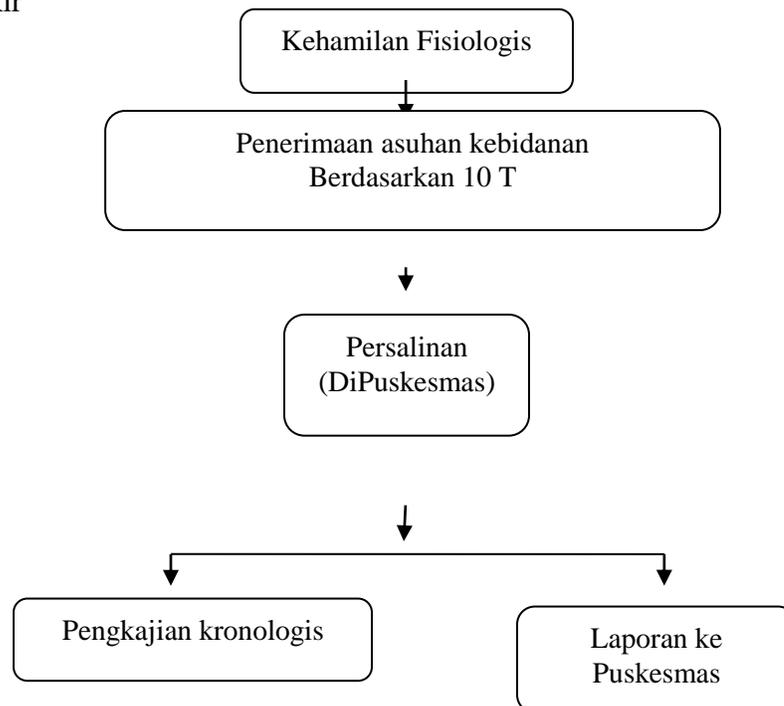
2. Pasal 10

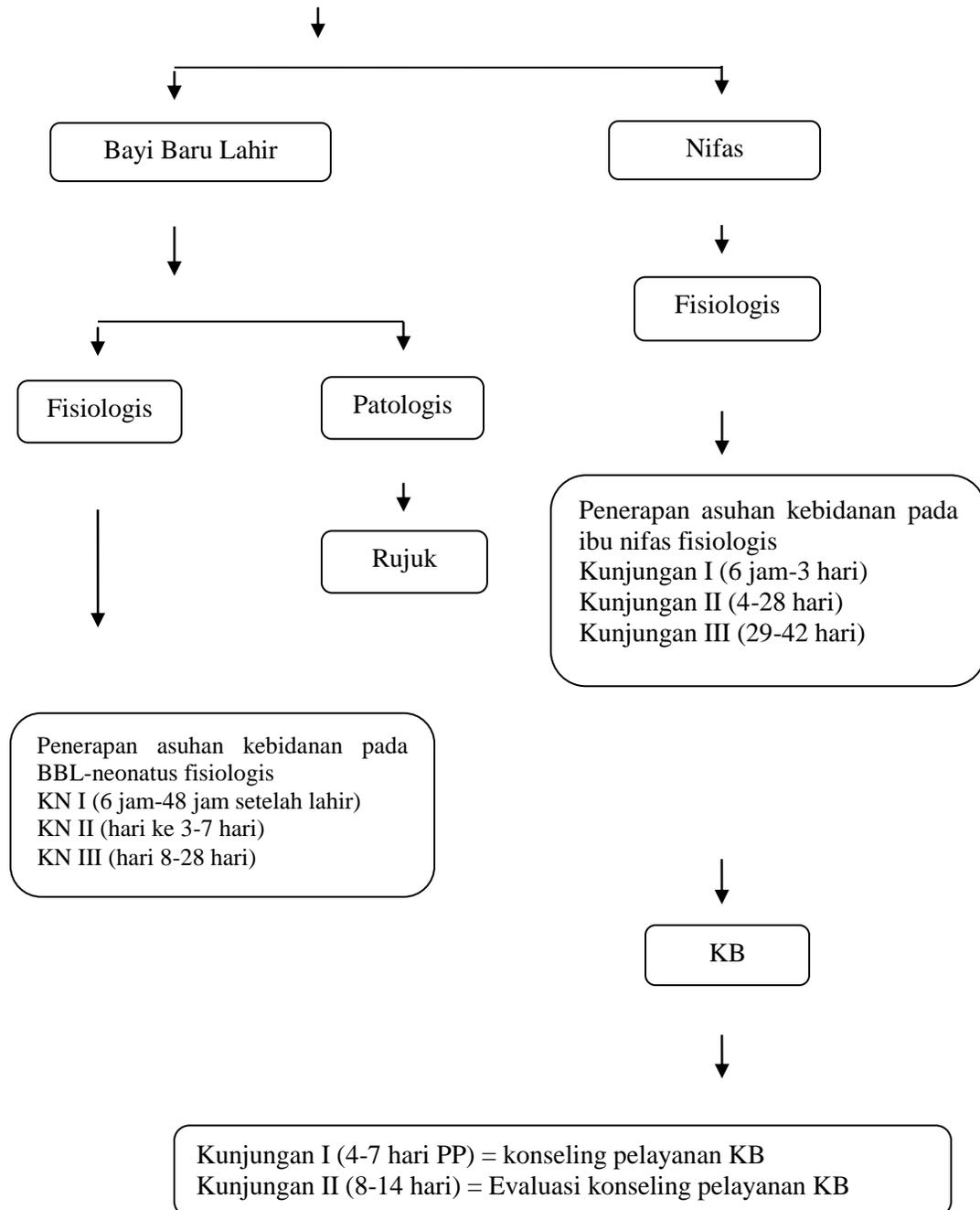
- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - 1) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
 - 2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
 - 3) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
 - 4) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
 - 5) Penyuluhan dan konseling.

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
 - 5) Pemberian konseling dan penyuluhan

Kerangka Pikir





Gambar 4 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Karangan Ilmiah

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoatmodjo, 2012). Dalam studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. D.C Di Puskesmas Alak Periode Tanggal 5 Maret sampai 18 Mei 2019”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Pengambilan kasus telah dilakukan di Puskesmas Alak.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan tanggal 5 Maret 2019 sampai 18 Mei 2019

C. Subjek Kasus

1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Alak pada bulan Maret 2019.

2. Sampel

NY. D.C umur 26 tahun G₄ P₂ P₀ A₁ AH₂ UK 33 minggu.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang: Hb dan USG.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

F. Triangulasi Data

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

menggunakan teknik pengumpulandata yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara: uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi : uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
 - a. Kehamilan
Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan
 - b. Persalinan
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon
 - c. Nifas
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.
 - d. BBL

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

e. KB

Leaflet .

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara
Format asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi
Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

H. Etika Penelitian

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

1. *Inform Consent*

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

2. *Self Determination*

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

3. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau

anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan di lakukan,penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *cofidentiality* dalam penulisan studi kasus.

4. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik diatas adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari: penjelasan manfaat penelitian; penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan; penjelasan manfaat yang akan didapatkan; persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian; persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja; dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan. Namun kadangkala, formulir persetujuan subjek tidak cukup memberikan proteksi bagi subjek itu sendiri terutama untuk penelitian-penelitian klinik karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dengan subjek.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Lokasi

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok. Puskesmas Alak berada di wilayah kecamatan Alak, Kota Kupang, dengan alamat Jln. Sangkar Mas No. 1A. Wilayah kerja Puskesmas Alak terdiri dari 12 kelurahan dalam wilayah Kecamatan Alak dengan luas wilayah kerja sebesar 86,91 km²

Wilayah kerja Puskesmas Alak berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima/ Kecamatan Oebobo, Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kupang, Kecamatan Kupang Barat, Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat/kecamatan Maulafa. Di Puskesmas Alak memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan juga pelayanan di rawat inap. Puskesmas Alak melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 1 ruang tindakan untuk menolong persalinan, 1 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas.

Sedangkan di rawat jalan memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan untuk melakukan imunisasi, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau bisa disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, ruang tindakan untuk pasien umum, Laboratorium dan Loker. Di wilayah kerja Puskesmas Alak juga memiliki 9 Pustu yaitu Pustu Alak/ Tenau yang terbagi menjadi Pustu Tenau 1 dan Pustu Tenau 2, Pustu Penkase,

Pustu Namosain, Pustu Nunbaun Delha, Pustu Nunhila, Pustu Fatufeto, Pustu Mantasi dan Pustu Manutapen.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Alak sebagai berikut : Dokter umum 4 orang, Dokter Gigi 1 orang, Perawat 15 orang, Bidan 20 orang, Tenaga Gizi 3 orang, Tenaga Farmasi 2 orang, Tenaga Kesehatan Lingkungan 2 orang, Tenaga Laboratorium 2 orang dan Tenaga Administrasi 5 orang.

Program pokok Puskesmas Alak yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha Peningkatan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Menular, Pengobatan Termaksud Pelayanan Darurat Karena Kecelakaan, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Penyuluhan Kespro, Program Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Kerja, Kesehatan Gigi Dan Mulut, Kesehatan Mata, Laboratorium Sederhana, Pencatatan Dan Pelaporan Dalam Rangka Sistem Informasi Dan Kesehatan Lanjut Usia.

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. D.H.C DI
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DEDARI PERIODE TANGGAL
5 MARETSAMPAI 18 MEI 2019

Tanggal Masuk : 05 Maret 2019 Pukul : 10.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 05 Maret 2019 Pukul : 10.15 WITA

Pengumpulan Data

Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. D.C	Nama Suami	: Tn. J.T
Umur	: 26 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Sopir
Penghasilan	:	Penghasilan	: Rp 1000.000,- /bln
Alamat	: Nunbaun delha RW 10, RT 19	Alamat	: Nunbaun delha RW 10, RT 19
Telp	: 082144283017	Telp	:

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak ke empat datang untuk kunjungan ulang tidak ada keluhan.

3. Riwayat Menstruasi

Haid pertama umur 13 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 2-3 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl lahir/umur (tahun)	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Keterangan
1		Aterm	Spontan	puskesmas	-
2		Aterm	spontan	Rumah sakit ibu dan anak dedari	
3					Ibu mengatakan pernah keguguran tahun 2017, pada usia kehamilan 2 bulan, pukul 16.00 WITA ketika ibu sedang tidur merasa sedikit nyeri pada perut bagian bawah tidak lama kemudian disertai dengan ada gumpalan darah yang keluar spontan lewat jalan lahir.
4	Hamil ini				

5. Riwayat Kehamilan Ini

Haripertama haid terakhir tanggal 04-07-2018. Ibu jarang melakukan ANC di Pustu Nunbaun Delha dan total ANC yang dilakukan 10 kali yaitu:

Trimester I (0-12 minggu) dilakukan 1 kali pada tanggal 03-09-2018 ibu mengeluh keputihan, gatalgatal didaerah genitalia dan mual muntah terapi yang diberikan folarit, B6.

Trimester II (12-28 minggu) dilakukan 4 kali. Pada tanggal 04-10-2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan terapi yang diberikan Sulfat Ferosus, , dan Kalsium Laktat masing-masing 30 tablet diminum 1 kali sehari. Nasihat yang diberikan selama trimester ini yaitu istirahat yang cukup, melakukan kontrol ulang teratur, minum obat yang diberikan secara teratur, dan menjaga pemenuhan gizi ibu.

Pada tanggal 06-11-2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan terapi yang diberikan F2. Nasihat yang di berikan minum obat secara teratur dan membaca buku.

Pada tanggal 04-12-2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan terapi yang diberikan F3,kalak,vit c. Nasihat yang diberikan minum obat teratur

Pada tanggal 15-01-2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan terapi yang diberikan lanjut minum obat dan mendapatkan imunisasi TT5. Nasihat yang diberikan minum obat secara teratur.

Trimester III (28-40 minggu) dilakukan 5 kali. Pada tanggal 05-03-2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan yaitu Sulfat Ferosus, pada tanggal 26-03-2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan yaitu Sulfat Ferosus,Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, senam ringan seperti jalan-jalan pagi hari.

Pada tanggal 09-04-2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan terapi yang diberikan lanjut minum obat,Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, senam ringan seperti jalan-jalan pagi hari.

Pada tanggal 14-04-2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan terapi yang diberikan rujuk

Pada tanggal 20-04-2019 ibu mengeluh sakit pingang terapi yang diberikan rujuk ke RSIA Dedari.

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

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya.

7. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi :nasi,telur, sayur- mayur Minum Jumlah : 5-6 gelas/hari Jenis : air putih, teh</p>	<p>Makan Porsi : 1 ½ piring tiap kali makan Komposisi :nasi,sayur-mayur, tahu, tempe Minum Jumlah : 8 gelas/hari Jenis : air putih</p>

		Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB	BAB
	Frekuensi : 1-2x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning	Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning
	BAK	BAK
	Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih
		Keluhan : sering kencing
Seksualitas	Frekuensi : 3x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari
	Keramas : 2 kali/minggu	Keramas : 2 kali/minggu
	Sikat gigi : 2 kali/hari	Sikat gigi : 2 kali/hari
	Cara cebok : benar (dari depan ke belakang)	Cara cebok : benar (dari depan ke belakang)
	Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air)	Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air)
	Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : - jam/hari (ibu bekerja)	Tidur siang : ± 1 jam/hari
	Tidur malam : ±7 jam/hari	Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju, kerja di kebun	Memasak, membersihkan rumah, kerja di kebun

8. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

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

9. Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

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

10. Riwayat Penyakit Keluarga

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

11. Riwayat Psikososial

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

Status perkawinan ibubelum syah dan ini suami yang pertama. Umur saat perkawinan 21 tahun, dengan suami umur 21 tahun, lama hidup bersama sudah 9 tahun.

Ibu merencanakan untuk melahirkan Di rumah sakit, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah saudari perempuannya, transportasi yang akan digunakan adalah kendaraan beroda empat, uang, calon pendonor darah sudah disiapkan dan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan.

Objektif

Tafsiran persalinan : 11-04-2019

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaanemosional : Stabil
- d. Tanda- tandavital:

Tekanan Darah	:100/70 mmHg	Denyut nadi	: 82 kali/menit
Pernafasan	: 20 kali/menit	Suhu tubuh	: 36,5°C

- e. Tinggi badan : 158 cm
- f. Berat badan ibu sebelum hamil : 59 kg
- g. Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 62 kg
- h. Berat badan sekarang : 64 kg
- i. Lingkar lengan atas : 26,5 cm
- j. Posisi tulang belakang : lordosis
- k. Kepala
 - 1) Muka
Tidak terlihat adanya oedem dan tidak ada cloasma gravidarum.
 - 2) Mata
Mata bersih, kelopak mata tidak oedem, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.
 - 3) Hidung
Hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.
 - 4) Telinga
Telinga bersih, tidak ada serumen.
 - 5) Mulut
Bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada gigi karies
- l. Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- m. Dada
Bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan.
- n. Abdomen
Tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra.

o. Ekstremitas

Ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem.

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi tidak dilakukan.

Pemeriksaan Kebidanan

1. Palpasi Uterus

Leopold I :Tinggi fundus uteri 1/2 processus xifoideus,pada fundus teraba bulat, keras, melenting .

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian punggung teraba keras memanjang seperti papan.

Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba bulat lunak tidak melenting.

Leopold IV : Tidak dilakukan.

Pemeriksaan Mc Donald : 28 cm

TBBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram

2. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 148 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

Interpretasi Data Dasar

Diagnosa: G₄ P₂ P₀A₁ AH₂ UK 33 Minggu, janin hidup, tunggal intra uteri, letak sungsang ,keadaan ibu dan janin baik.

Ds :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Do :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda- tanda vital :

Tekanan Darah : 100/70 mmHg Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit Suhu tubuh : 36,5°C

Tinggi badan : 158 cm

Berat badan sekarang: 64 kg.

Palpasi Uterus

Leopold I: Tinggi fundus uteri 1/2 prosesus xifoideus, pada fundus terababulat, keras, melenting.

Leopold II: Bagian kananperut ibu teraba bagian punggung teraba keras memanjang sepertipapan.

Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat lunak tidak melenting.

Leopold IV: Tidak dilakukan

Pemeriksaan Mc Donald : 28 cm

TBBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram

DJJ : Frekuensi 130 kali/menit, irama teratur, punctum maximumkananbawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

PERENCANAAN

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.
R/ Informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.
2. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.
R/makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan, tempe tahu daging.
3. Anjurkan ibu untuk senam hamil/gerakan posisi nungging, nyaitu: menyuruh ibu untuk bersujud dan mengepel.
R/ Dapat membantu ibu dalam proses persalinan serta dapat merubah posisi bayi keposisi yang normal.
4. Jelaskan secara garis besar pada ibu mengenai berbagai macam alat kontrasepsi
R/ Pengetahuan tentang berKB membuat ibu dapat memilih KB yang tepat setelah melahirkan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dan keluarga serta mewujudkan masyarakat yang sejahtera.
5. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III
R/ Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
6. Jelaskan pada ibu tentang kebersihan diri
R/ mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat.
7. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yang diberikan dari puskesmas.
R/ agar bayi yang di dalam perut ibu sehat.
8. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.
R/ Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui

9. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

PELAKSANAAN

Tanggal : 05 Maret 2019

Jam : 10.45 WITA

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.

Hasil pemeriksaan didapatkan :

Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20 x/menit

Berat badan : 59 kg (mengalami kenaikan 0,5 kg dari pemeriksaan terakhir)

Tafsiran persalinan 11-04-2019, usia kehamilan ibu sudah 33 minggu denyut jantung janin baik 148 x/menit.

2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar.

Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung kedepan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya:

- a. Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
- b. Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok.
- c. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat.

- d. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan.
 - e. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung).
 - f. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
 - g. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung.
3. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas.
 4. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta).
 5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
 6. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.
 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG
 8. Menganjurkan dan memotivasi ibu untuk cek Hb di laboratorium. Hb kurang dari 11 atau Ht kurang dari 37% dapat mengindikasikan defisiensi zat besi pada ibu hamil. Hb penting dalam kapasitas darah yang normal untuk mengangkut oksigen
 9. Menjelaskan secara garis besar pada ibu mengenai berbagai macam alat kontrasepsi
 10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

EVALUASI

Tanggal : 05 Maret 2019

Jam : 11.10 WITA

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Ibu bersedia, ibu berjanji akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang dimaksud.
4. Ibu bersedia dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
5. Ibu bersedia dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
6. Ibu memilih bersalin di Puskesmas Nekamese, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama keluarga, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan, ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah suami, jika suami tidak ada kakak perempuan ibu yang akan menggantikan, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut), namun ibu dan suami masih mencari jalan keluar untuk mendapat transportasi untuk ke puskesmas.
7. Ibu mengerti dan akan melakukan pemeriksaan USG di RS tanggal 2 April 2019 dan akan membawa hasilnya.
8. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
9. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
10. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN
Kunjungan Kehamilan Pertama

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : 05 Maret 2019

Pukul : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan sakit pinggang, perut kencang, dan susah tidur

O : Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 18 kali/menit

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus 1/2 prosesus xifoideus (28 cm) punggung kanan, letak punggung, kepala bulat keras melenting.

A : Diagnosa

G₄ P₂ P₀ A₁ AH₂, janin hidup tunggal intra uteri, letak bokong, keadaan ibu dengan nyeri punggung dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah : 100/70 mmHg Suhu Tubuh : 36,5°C

Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 18 kali/menit

DJJ 130 kali/menit, posisi janin dalam rahim yaitu kepala diatas di bawah bokong.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon Baik.

2. Melakukan konseling mengenai persiapan persalinan ibu.

P/Ibu tetap ingin melahirkan di Rumah sakit ibu dan anak dedari, untuk transportasi suami mengatakan keluarga bisa menyewa angkutan umum bila

istrinya mendapat tanda persalinan, untuk biaya persalinan sudah memiliki jaminan dan suami sudah menabung uang Rp 3.000.000,-.

3. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai
P/Ibu mengatakan ia memang sering jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.
4. Menganjurkan dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur di Puskesmas, guna memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan kebidanan.
P/Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal.
5. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.
P/Ibu meminum obatnya secara teratur.
6. Menjadwalkan untuk kunjungan rumah
P/Ibu bersedia untuk menerima kunjungan.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawabn dan evaluasi.

Kunjungan Kehamilan Kedua

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : 05 Maret 2019

Pukul : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakansakit pinggang dan perut bagian bawah

O : Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 18 kali/menit

Berat badan : 64 kg

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus 1/2 prosesus xifoideus (28 cm) punggung kiri, letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul, denyut Jantung Janin .

A : Diagnosa

G₄ P₂ P₀A₁ AH₂UK 33 Minggu, janin hidup tunggal intra uteri, letak bokong, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah: 110/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,5°C

Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 18 kali/menit

Denyut Jantung Janin 130 kali/menit, posisi janin bokong dengan kepala di atas,kaki dibawah.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan merespon baik.

2. Mengecek obat yang sebelumnya diberi dan memberikan ibu tambahan obat.

Menganjurkan ibu untu minum obat secara teratur yang telah diresepkan

Ibu mengerti dan akan minum obat secara teratur.

P/Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah pada tanggal yang dimaksud.

3. Menjelaskan kepada ibu untuk mengurangi aktivitas seksual dan aktivitas berat. Aktivitas seksual pada kehamilan tua dihindari karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.
P/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.
Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERSALINAN

Hari/tanggal: Sabtu 20 April

Jam: 19,50 WITA

Partus spontan letak sungsang di tolong oleh Bidan di RSIA Dedari jenis kelamin perempuan, Berat badan 3300 gram, panjang badan: 51 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada: 34 cm, lingkaran perut: 28 cm.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS I

Tanggal : 23 April 2019

Jam : 10.15WITA

Tempat : Rumah Pasien

S :Ibu mengatakan tidak lagi merasakan sakit di jalan lahir, sudah BAB dan BAK

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital:Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Suhu : 36°C, Pernapasan : 20x/menit, Nadi : 80x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mamae : Bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.

a. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

b. Genitalia : Vulva bersih, nampak lochea rubra berwarna merah, luka perineum tidak ada tanda infeksi, ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali dalam 1 hari.

A :Ny D.C umur 26 tahun P₄ P₂ P₀A₁ AH₂keadaan ibu baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu nifas.
3. Memotivasi ibu untuk segera menggunakan KB pasca salin seperti Metode Amenore Lactasi (MAL), Suntik, IUD, Implan dan Pil. Ibu

mengatakan akan berdiskusi bersama suami mengenai metode KB yang akan digunakan.

4. Mengajarkan pada ibu tentang vulva hygiene yang benar agar mencegah terjadinya infeksi.
5. Anjurkan ibu untuk senam agar ibu sehat
6. Menjelaskan pada ibu cara merawat payudara yang benar kompres dengan air hangat bersihkan menggunakan baby oil.
7. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan .
8. Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 300 mg dosis 1x1 dan vitamin Obat sudah diberikan pada ibu.
9. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

KUNJUNGAN BAYI (KN II)

S :Ibu mengatakan anaknya menyusui dengan baik, bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 4 kali.

O :

1. Pemeriksaan umum :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran :Composmentis
- c. Tanda-tanda vital :Suhu : 37°C, Denyut Jantung :150 x/menit
pernapasan : 50 x/menit.
- d. Berat Badan : 3300 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada Infeksi.
- b. Thoraks : Tidak ada tarikan dinding dada
- c. Abdomen : Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan tidak ada infeksi, keadaan tali pusat layu.
- d. Kulit : Warna kemerahan, ada verniks caseosa.
- e. Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif

A : Bayi Ny. D.C Usia 3 hari, keadaan bayi baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya.
2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.

M/Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

3. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.
4. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.

M/Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.

5. Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal 28 April 2019

Tempat : Rumah pasien

Asuhan kebidanan postpartum hari ke 8

S : ibu mengatakan jalan lahir sudah tidak nyeri lagi.

O:

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum: Baik. Kesadaran : Composmentis. Tanda tanda Vital
Tekanan Darah : 110/80 mmHg, suhu : 36,7⁰c, Nadi : 78x/menit,
Pernapasan : 18x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik :

a. Mamae : bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.

b. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik.

c. Genitalia : vulva bersih, nampak lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, tidak ada tanda infeksi, ibu mengganti pembalut sebanyak 1 kali dalam 2 hari.

d. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif

A: Ny D.C umur 26 tahun P₄ P₂ P₀A₁ AH₂ Post Partum hari ke 8, keadaan ibu baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu nifas.
3. Memotivasi ibu untuk segera menggunakan KB pasca salin seperti Metode Amenore Lactasi (MAL), Suntik, IUD, Implan dan Pil . Ibu mengatakan akan berdiskusi bersama suami mengenai metode KB yang akan digunakan.
4. Mengajarkan pada ibu tentang vulva hygiene yang benar agar mencegah terjadinya infeksi.
5. Anjurkan ibu untuk senam agar ibu sehat
6. Menjelaskan pada ibu cara merawat payudara yang benar kompres dengan air hangat bersihkan menggunakan baby oil.
7. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan .
8. Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 300 mg dosis 1x1 dan vitamin Obat sudah diberikan pada ibu.
9. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

KUNJUNGAN BAYI (KN II)

Tempat: Rumah Pasien

Tanggal: 27 April 2019

S : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik dan tali pusat sudah kering dan sudah lepas. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 2 dan BAK 6 kali.

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik. Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda Vital :
Suhu : 36,6°C, Denyut Jantung : 142x/menit, Pernapasan :
40x/menit

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Wajah : simetris, tidak ikterus.
- b. Abdomen : tali pusat sudah kering dan sudah lepas, tidak ada tanda infeksi
- c. kulit : kemerahan.
- d. ekstremitas : bayi bergerak aktif.

A : By.Ny. D.C umur 26 tahun P₄ P₂ P₀A₁ AH₂usia 7 hari keadaan bayi baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya.
2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak,

serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.

M/Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

3. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.
4. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.
M/Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.
5. Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

KUNJUNGAN BAYI (KN III)

Tanggal : 16 Mei 2019

Jam: 16.00 wita

Rumah Tempat :Rumah pasien

S :

Ibu mengatakan bayinya dapat menyusui dengan baik dan kuat, bayinya sudah ke posyandu dan ditimbang berat badan 3.900 gr

O :

Keadan umum bayi baik, kesadaran composmentis, pernafasan 46 x/menit, suhu 36,8⁰c, nadi 120 x/menit, warna kulit kemerahan, sclera tidak ikterus, menangis kuat, gerakan aktif, BAB 3 dan BAK 6 kali

A :By. Ny.. D.C umur 26 tahun P₄ P₂ P₀A₁ AH₂ usia 26 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya.
2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.

M/Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

3. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan

selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

4. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.

M/Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.

5. Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal : 18 Mei 2019

Tempat : Rumah pasien

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan suami sudah merencanakan untuk menggunakan kontrasepsi pascapersalinan (MAL)

O : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 78x/menit, S : 36,8⁰c, P : 18x/menit, payudara ada pengeluaran ASI

A : . Ny.. D.C umur 26 tahun P₄ P₂ P₀A₁ AH₂, Post Partum hari ke 28

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu nifas.
3. Memotivasi ibu untuk segera menggunakan KB pasca salin seperti Metode Amenore Lactasi (MAL), Suntik, IUD, Implan dan Pil . Ibu mengatakan akan berdiskusi bersama suami mengenai metode KB yang akan digunakan.
4. Mengajarkan pada ibu tentang vulva hygiene yang benar agar mencegah terjadinya infeksi.
5. Anjurkan ibu untuk senam agar ibu sehat
6. Menjelaskan pada ibu cara merawat payudara yang benar kompres dengan air hangat bersihkan menggunakan baby oil.
7. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan .
8. Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C

50 mg dosis 1x1, SF 300 mg dosis 1x1 dan vitamin Obat sudah diberikan pada ibu.

9. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA

Hari/tanggal : 23 mei 2019 jam : 16.00 wita
Tempat : Rumah Ibu

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi MAL.

O :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah: 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu 36,8°C.

A :. Ny.. D.C umur 26 tahun P₄ P₂ P₀A₁ AH₂Post Partum hari ke 40 calon akseptor MAL.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C, BB: 62 kg
M/Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu.
 - a. Pengertian
Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.
 - b. Cara kerja
Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke Hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi

hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon

Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

Sejara efektif ,tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik , tidak perlu pengawasan medis , tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin memakai kontrasepsi MAL selama menyusui.

3. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.

C.Pembahasan

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya . dan mendapatkan peran baru sebagai seorang ibu (Astuti 2011). Dari hasil pengkajian pada Ny. . D.C umur 26 tahun $G_4 P_2 P_0 A_1 A H_2$ usia kehamilan 33 minggu hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) yang mengatakan bahwa amenorhea adalah salah satu tanda kehamilan yang nampak pada ibu. Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny. D.C. umur 26 tahun, pendidikan SD, pekerjaan ibu IRT dan suami Tn. J.C umur 32 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Sopir. Saat pengakjian pada kunjungan ANC Ny. D.C. didapatkan usia kehamilan ibu 33 minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 10 kali, trimester I melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 4kali dan trimester III sebanyak kali 5 Kali ANC, menurut Depkes (2009) mengatakan kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan : minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4). Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Pengertian kehamilan sungsang adalah kehamilan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong merupakan bagian kepala, kepala yang merupakan bagian terbesar lahir terlebih dahulu, sedangkan persalinan letak sungsang justru yang merupakan bagian terbesar bayi akan lahir terakhir. Persalinan kepala pada letak sungsang tidak mempunyai mekanisme “Maulage” karena susunan tulang dasar kepala yang rapat dan

padat, sehingga hanya mempunyai waktu 8 menit, setelah badan bayi lahir. Keterbatasan waktu persalinan kepala dan tidak mempunyai mekanisme maulage dapat menimbulkan kematian bayi yang besar (Manuaba 1998).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (Manuaba dalam lailiyana dkk 2012).

Skor poedji rochjati 18 ibu dianjurkan bersalin di rumah sakit ibu merencanakan persalinan di RSIA Dedari.

Kala I (Lailiyana dkk 2012) menjelaskan kala I di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau fase aktif hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Dari kasus Ny.D.C. kala I fase aktif di mulai dari jam 02.35 wita – 05.48 wita ini berarti bahwa kasus Ny.D.C. sesuai dengan teori. Dimana kala I fase aktif berlangsung 4 jam, Menurut teori Hidayat dan clervo kala I pada primi 12 jam dan untuk multigravida 8 jam.

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus kehidupan di luar uterus. Pada kasus bayi Ny.D.C. didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 19.50 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera ,melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Pada kunjungan bayi baru lahir 3 hari ibu mengatakan bayinya belum buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi: 150x/menit, pernafasan : 50x/menit, suhu 37,2°C, BAB 2 x dan BAK 4 x dari

pagi. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 sudah dilakukan. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Kunjungan hari ke 6 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 142 x/menit, pernafasan: 40x/menit, suhu 36,6°C, tali sudah terlepas, BAB 2 x sejak pagi dan BAK 6 x sejak pagi. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, dan jaga kehangatan.

Kunjungan 28 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu : 36,8°C, Nadi 120x/m, RR : 46x/m, BAB 2x dan BAK 6x, BB: 3900 gram. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

Masa Nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Pada 3 hari post partum ibu mengatakan perutnya tidak mules lagi. Pemeriksaan 3 hari post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C, ASI sudah keluar, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensinya keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 30 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah

mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan belum BAK, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal *Hygiene*, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum

Kunjungan postpartum 8 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi: 78 x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,7°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea serosa*, warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah *lochea serosa*, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan, Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bekas luka jahitan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerahanus dan sekitarnya. Menganjurkan ibu

untuk makan makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau agar luka jahitan dapat cepat pulih.

Kunjungan 28 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 78x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,7°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke 32 postpartum. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu post partum, namun hal ini tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan konseling lebih awal agar ibu bisa segera memilih dan mengambil keputusan ber-KB. Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan KB sebelumnya. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi MAL untuk sementara. setelah usia bayi 40 hari baru ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulanan penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi MAL. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat

ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi MAL. Karena kondisi ibu sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 bulan dengan catatan ibu harus memberikan ASI secara teratur.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D.C, G4P2P0A1AH₂ UK 33mingguJanin Hidup Tunggal intra uteri letakSungsang, yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.D.C, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidananNy. D.C, G₄P₂P₀A₀₁AH₂ UK 33mingguJanin Hidup Tunggal intra uteri letak Sungsang. Penatalaksanaan pada Ny.D.C .G₄P₂P₀A₁AH₂ telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
3. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Nifas pada Ny D.C. dari tanggal 18 Maret sampai 18 Mei 2019 yaitu 6hari post partum, dan 2 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. 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 bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

2. Bagi Lahan Praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

2. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

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. Profesi Bidan

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

4. Klien dan Masyarakat

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Ngawi. 2013. *Bidan Berperan Dalam Menurunkan AKI dan AKB*. Diunduh 26 Juli 2016. <http://dinkes.ngawikab.go.id/index.php/informasi-kesehatan/artikel-kesehatan/10-bidan-berperan-dalam-menurunkan-aki-dan-akb>.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- 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.

- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hodnett, Ellen, dan Lawrence S. 2000. *Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth*. Cochrane Library. PMID: [10796108](#) DOI: [10.1002/14651858.CD000062](#). URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796108>, 25 Juli 2016.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#).
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.

- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta Fitra Maya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurhayati, Nunung, M. Taupan. 2012. *Serba-Serbi Kehamilan & Perawatan Anak*. Bandung: Yrama Widya.
- Pantikawati, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
2011. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakulats Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.

Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta EGC.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Anugeraheni Satyawati Benat

NIM : PO. 530324016773

Pembimbing : Odi L, Namanghjabar, SST,M,Pd.

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. D.C

Di Puskesmas Alak Periode Tanggal 5 Maret s/d 18 Mei 2019.

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1	26/04/2019	BAB I Ganti data dengan data	f
2	29/04/2019	BAB I: Acc BAB II: Kurangi materi yang tidak perlu	f
3	06/04/2019	BAB II: Acc BAB III: Perhatikan data dan aturan penulisan.	f
4	09/05/2019	BAB III: Acc BAB IV: Perencanaan pada askeb dan soap pada catatan.	f
5	16/05/2019	BAB VI: Perhatikan lagi materi untuk catatan	f
6	26/05/2019	BAB IV : Acc BAB V : Acc	f

Pembimbing



(Odi L, Namangdjabar, SST,M,Pd.)

NIP. 19680222 198803 2 001