

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S. M. B G₄P₃A₀AH₃ USIA KEHAMILAN 28 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP LETAK KEPALA KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 23 FEBRUARI-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
ADRIANA SALU
NIM . PO. 530324016 749

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Adriana Salu
NIM : PO. 530324014 361
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : XVIII (Delapan Belas)
Jenjang : Diploma III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S.M.B. DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE TANGGAL 23 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



ADRIANA SALU

NIM : PO. 530324016 749

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S. M. B
G₄P₃A₀AH₃ USIA KEHAMILAN 28 MINGGU JANIN TUNGGAL
HIDUP LETAK KEPALA KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS BAUMATA
PERIODE 23 FEBRUARI-18 MEI 2019**

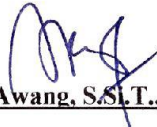
Oleh:

ADRIANA SALU

NIM. PO. 530324016 749

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada tanggal : 31 Mei 2019

Pembimbing



Mariana Ngundju Awang, S.S.T., M.Kes

NIP.19740517 2000 12 2006

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH

NIP. 197603102000 12 2 0001

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S. M. B
G₄P₃A₀AH₃ USIA KEHAMILAN 28 MINGGU JANIN TUNGGAL
HIDUP LETAK KEPALA KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS BAUMATA
PERIODE 23 FEBRUARI-18 MEI 2019**

Oleh :

ADRIANA SALU
NIM : PO. 530324016 749

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 31 Mei 2019

Penguji I Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes
NIP. 19770801 2005012 2 003

Penguji II Mariana Ngundju Awang, S.Si.T.,M.Kes
NIP. 19740517 2000 12 2 006

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 197603102000 12 2 0001

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. S.M.B. G₄P₃A₀AH₃ UK 28 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik di Puskesmas Periode Tanggal 23 Februari – 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.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H Kristin, 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. Adriana M.S Boimau, SST., M.Kes selaku Penguji I yang juga telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Mariana Ngundju Awang, S.Si.T, M.Kes selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Kepala Puskesmas Baumata beserta staf yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Pasien ibu S.M.B. beserta keluarga yang telah bersedia menjadi pasien penulis dalam Laporan Tugas Akhir.

7. Orang tua tercinta bapak Donatus Sani Salu dan mama Maria Lusia Bubun, dan kakak tersayang Paulinus Salu, Getrudis Salu, Maria Salu dan adik-adik tersayang Martha Salu, Maksi Salu, Ida Salu, Fina Salu dan ponakan Vero Tae, serta seluruh keluarga besar Salu, Bubun, Elu, Fallo yang telah memberikan dukungan baik moril, spiritual maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XVIII Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang khususnya tingkat III A yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan Asri Luna, Sri Legifani, Sandra Djaratallo, Alvi Sagi, Chindy Ludji Leo, Dede Ramdhany, dan adik-adik kelas Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa moril maupun spiritual dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, 31 Mei 2019

Penulis

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019**

Adriana salu

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada ibu S.M.B di Puskesmas Baumata
Periode 23 Februari sampai 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: Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu. S.M.B di Puskesmas Baumata

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Baumata, subjek studi kasus adalah ibu. S.M.B. dilaksanakan tanggal 23 Februari-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: Melakukan asuhan kebidanan kehamilan, pada ibu S.M.B umur 38 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 28 minggu, dengan keluhan sering kencing pada malam hari dan cepat lelah dalam bekerja, penatalaksanaan menjelaskan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil Trimester III. Asuhan berlanjut sampai dengan proses persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai dengan KB. Saat ini ibu S.M.B masih menggunakan kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi dan Ibu S.M.B dan suami A.T merencanakan akan menjadi Akseptor suntikan progestin.

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu S.M.B yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan selama hamil teratasi, ibu melahirkan difasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan normal.

Kata Kunci :Asuhan kebidanan berkelanjutan, grande multipara puskesmas Baumata
Referensi : 2000-2017 (26 buku)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
B. Konsep Dasar Persalinan.....	30
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	52
D. Konsep Dasar Masa Nifas	61
E. Dasar Keluarga Berencana	87
F. Standar Asuhan Kebidanan.....	91
G. Kewenangan Bidan	94
H. Kerangka Pikir.....	97
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	98
B. Lokasi Dan Waktu.....	98
C. Subjek Laporan Kasus	98
D. Instrumen Laporan Kasus.....	99
E. Pengumpulan Data.....	100
F. Keabsahan Penelitian.....	101
G. Etika Penelitian	101
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Tinjauan Lokasi	103
B. Tinjauan Kasus	104
C. Pembahasan	146

BAB V PENUTUP

A. Simpulan 162

B. Saran 163

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Diagnosis Banding Nulipara dan Multipara.....	11
Tabel 2 Perbedaan Ciri-ciri Janin Hidup dan Mati	12
Tabel 3 Perbedaan Janin Tunggal dan Kembar.....	12
Tabel 4 Perbedaan Janin Intrauteri dan Ekstrauteri	13
Tabel 5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III.....	22
Tabel 6 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari.....	26
Tabel 7 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT	26
Tabel 8 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	65
Table 9 Involusi Uterus.....	66
Tabel 10 Perbedaan Masing – Masing Lokea.....	67
Tabel 11 Pola penggunaan metode Kontrasepsi.....	90

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Surat Persetujuan Responden

Lampiran 3 Partograf

Lampiran 4 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: <i>Breast Holder</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
Ca	: Calsium
Cm	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportio</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>

FSH	: <i>Foliceal Stimulating Hormone</i>
GPAAH	: Gravida, Para, Abortus, Anak Hidup
G	: Gram
Hb	: Haemoglobin
HB-0	: Hepatitis B 0
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
HPP	: Haemorrhage Post Partum
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
Kf	: Kunjungan Nifas
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mEq	: Milli Ekuivalen
MDGs	: Milleium Development Goals
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum

MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O ₂	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus Xyphoedeus
RISTI	: Risiko Tinggi
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
WHO	: <i>World Health Organization</i>

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). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup.

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

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. 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 2017 AKI sebanyak 163 per 1000.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin.

penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil kesehatan NTT, 2017). Sedangkan di puskesmas Baumata angka kematian Ibu di puskesmas Baumata sebanyak 1 orang dan angka kematian Bayi berjumlah 3 orang (Laporan Puskesmas Baumata, 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).

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

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

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

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

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

K4 yang harus dicapai sesuai RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 95% artinya belum mencapai target (Profil kesehatan NTT, 2017).

Puskesmas Baumata jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2018 (Januari-Desember) adalah 449 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 316 ibu hamil (70,4%) dan K4 sebanyak 189 ibu hamil (42,1%) (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

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 bayi dimana komplikasi dan kematian ibu sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016). Puskesmas Baumata jumlah ibu bersalin pada bulan Januari-Desember 2018 sebanyak 430 orang ibu bersalin dan yang ditolong di fasilitas layanan kesehatan sebanyak 430 orang (100%) (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. 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 Baumata Jumlah ibu nifas 429 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 430 (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

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 0–2hari (KN1) dan KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Profil Kesehatan NTT, 2014). Di puskesmas Baumata pada tahun 2018 jumlah bayi lahir hidup 283 dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 283 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 144 orang (Laporan Puskesmas Baumata, 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).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0%, pada tahun 2016 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 70,3%, pada tahun 2015 cakupan KB aktif sebesar 67,9%, pada tahun 2014 cakupan KB aktif sebesar 73,1%, berarti pada tahun 2014–2016 cakupan KB Aktif mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Tapi pada tahun 2017 mengalami penurunan, Jika dibandingkan dengan target yang harus dicapai sebesar 70%, berarti belum mencapai target. Di Puskesmas Baumata, pada tahun 2018 cakupan KB aktif sebesar 91,2 % (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

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 S.M.B. di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu S.M.B. G4P3A0AH3 usia kehamilan 28 minggu janin hidup tunggal intrauterin letak kepala keadaan Ibu dan Janin baik di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu S.M.B G4P3A0AH3 usia kehamilan 28 minggu janin hidup tunggal intrauterin letak kepala keadaan Ibu dan Janin baik di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada ibu S.M. B.
- b. Melakukan interpretasi data dasar pada ibu S.M.B. di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019
- c. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial yang dapat terjadi pada ibu S.M.B. di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019
- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu S.M.B. di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019
- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu S.M.B.di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019

- f. Melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu S.M.B. di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019
- g. Mengevaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan dari kehamilan sampai KB pada ibu S.M.B. di Puskesmas Baumata periode 23 Februari s/d 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 Baumata

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

c. Profesi Bidan di Puskesmas Baumata

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

d. Klien (ibu S.M.B) dan Masyarakat Desa Baumata

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

Penelitian yang sama dilakukan oleh M. D. S. Tahun 2016 dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny Y O Umur 34 Tahun GvPivP0vA0AHiv Hamil 38 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Punggung Kanan Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Pustu Liliba". Metode pendokumentasian SOAP dan Amanda Dewi Putri yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu L G_I P₀ A₀ AH₀ dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir sejak tanggal 10 Oktober 2013 sampai dengan 14 November 2013 di BPM, Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah Varney.

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

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

Hamil adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim seorang wanita terhitung sejak hari pertama haid terakhir sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma (air mani) pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim dalam kehamilan normal (Sari, 2013).

2. Tanda – tanda pasti kehamilan

1) Denyut jantung janin

Dengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17 – 18 pada orang gemuk, lebih lembut. Stetoskope *ultrasonic* (Doppler) DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16 – 20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus sehingga

tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16 – 18 minggu atau dihitung dari haid pertama haid terakhir (Pantikawati & Saryono, 2012).

2). Gerakan janin

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu (Walyani, 2015).

2) Palpasi

Palpasi Yang harus ditentukan adalah *outline* janin. biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan jelas setelah minggu 24 (Pantikawati & Saryono, 2012).

3. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Sulistyawati (2013) periode kehamilan yaitu: trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester 2 berlangsung selama 2 minggu dan trimester 3 berlangsung selama 40 minggu

4. Diagnosis Kehamilan

Pertimbangan untuk menegakkan diagnosis antara lain:

a. Hamil atau Tidak Hamil

- 1) Tanda dugaan hamil.
- 2) Tanda tidak pasti hamil.
- 3) Tanda pasti hamil.

b. Primigravida (Nulipara) atau Multigravida (Multipara)

Terdapat perbedaan dalam perawatan kehamilan sampai dengan pertolongan persalinan antara primigravida dan multigravida. Bidan perlu mencocokkan hasil anamnesis dengan pemeriksaan fisik agar data sebagai dasar pertimbangan diagnosis valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

Tabel 1. Diagnosis Banding Nulipara dan Multipara

No.	Nulipara	Multipara
1.	Perut tegang	Perut longgar, perut gantung, banyak striae
2.	Pusat menonjol	Tidak begitu menonjol
3.	Rahim tegang	Agak lunak
4.	Payudara tegang	Kurang tegang dan tergantung, ada striae
5.	Labia mayora nampak bersatu	Terbuka
6.	Himen koyak pada beberapa tempat	Kurangkula himenalis
7.	Vagina sempit dengan rugae yang utuh	Lebih besar, rugae kurang menonjol
8.	Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh satu ujung jari	Bisa terbuka dengan satu jari, kadang kala ada bekas robekan persalinan yang lalu
9.	Perineum utuh dan baik	Bekas robekan atau bekas episiotomi
10.	Pembukaan serviks: a. Serviks mendatar dulu, baru membuka b. Pembukaan rata-rata 1 cm dalam 2 jam	a. Mendatar sambil membuka hampir sekaligus b. 2 cm dalam 1 jam
11.	Bagian terbawah janin turun pada 4-6 minggu akhir kehamilan	Biasanya tidak terfiks pada PAP sampai persalinan mulai
12.	Persalinan hampir selalu dengan episiotomi	Tidak

Sumber: (Walyani, 2015)

c. Tuanya Kehamilan

- 1) Amenorea.
- 2) TFU.
- 3) Mulai merasakan pergerakan.
- 4) Mulai terdengar DJJ.
- 5) Masuknya kepala ke dalam panggul.

d. Janin Hidup atau Mati

Menegakkan diagnosis janin dalam keadaan hidup atau mati, ada beberapa hal yang dapat kita jadikan sebagai dasar, seperti dalam tabel berikut ini.

Tabel 2. Perbedaan Ciri-ciri Janin Hidup dan Mati

No.	Janin Hidup	Janin Mati
1.	DJJ terdengar	DJJ tidak terdengar
2.	Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU	Rahim tidak membesar/TFU menurun
3.	Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin	Palpasi tidak jelas
4.	Ibu merasakan gerakan janin	a. Ibu tidak merasakan gerakan janin b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda Spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam janin c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati

Sumber: (Sulistyawati, 2009)

e. Janin Tunggal atau Kembar

Selain kesejahteraan janin, banyaknya janin dalam uterus juga harus dipastikan agar dapat diprediksi gambaran persalinan yang akan dilalui.

Tabel 3. Perbedaan Janin Tunggal dan Kembar

No.	Janin Tunggal	Janin Kembar
1.	Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan
2.	Palpasi: teraba 2 bagian besar (kepala dan bokong)	a. Teraba 3 bagian besar (kepala dan bokong) b. Meraba dua bagian besar berdampingan

3.	Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri)	Meraba banyak bagian kecil
4.	Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya di satu tempat	Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih
5.	Rontgen hanya tampak satu kerangka janin	Rontgen tampak dua kerangka janin

Sumber: (Sulistyawati, 2009)

f. Janin Intrauteri atau Ekstrauteri

Kepastian janin berada di luar atau di dalam uteri sangat diperlukan. Berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan karena menyangkut kondisi kegawatdaruratan. Diagnosis ini sebenarnya sangat mudah untuk ditegakkan, namun tidak ada salahnya jika kembali kita cermati perbedaannya seperti dalam tabel berikut ini.

Tabel 4. Perbedaan Janin Intrauteri dan Ekstrauteri

No.	Intrauteri	Ekstrauteri
1.	Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin.	Pergerakan janin dirasa nyeri sekali.
2.	Janin tidak begitu mudah diraba.	Janin lebih mudah diraba.
3.	Ada kemajuan persalinan: a. Pembukaan; b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan; c. Penurunan kepala janin bertambah.	Tidak ada kemajuan persalinan.

Sumber: (Sulistyawati, 2009)

g. Keadaan Jalan Lahir

- 1) Adanya tanda Chadwick.
- 2) Adanya tanda Hegar.
- 3) Tidak adanya kemungkinan panggul sempit (melalui pemeriksaan panggul).

5. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Saat usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romaui, 2011).

b) Serviks Uteri

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romaui, 2011).

c) Uterus

Selama trimester III isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke-28 kontraksi Braxton Hicks semakin jelas. Umumnya akan menghilang saat melakukan latihan fisik atau berjalan. Akhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Pantikawati dan Saryono, 2015).

d) Ovarium

Selama trimester ke III korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

2) Sistem Traktus Urinarius

Selama akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul (PAP), keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih besar dan juga memperlambat laju urine (Pantikawati dan Saryono, 2015).

3) Sistem Payudara

Selama trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

4) Sistem Endokrin

Selama trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Gangguan

pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

5) Sistem Musculoskeletal

Trimester III otot rektus abdominalis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Hormon progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot. Selama trimester III akan merasa pegal, mati rasa dan dialami oleh anggota badan atas yang menyebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus (Pantikawati dan Saryono, 2015).

6) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Kehamilan trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

b. Perubahan Psikologis

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan sudah terluka (sensitive).

6. Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1) 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.

Menurut Walyani (2015) untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

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

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (Walyani,2015).

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan

terutama pada 20 minggu terakhir sehingga tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

Upaya yang dilakukan agar kebutuhan kalori terpenuhi yaitu ibu harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Untuk lemak, ibu bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati (Walyani 2015).

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini (Walyani 2015).

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Kekurangan senyawa ini mengakibatkan proses perkembangan janin termasuk otaknya terhambat dan terganggu sehingga janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari (Walyani 2015).

d) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa ibu konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani 2015)..

e) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tetapi juga dari cairan. Cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan (Walyani 2015).

3) 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 (Walyani 2015).

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Walyani 2015).

5) Eliminasi

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

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

6) Seksual

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. Orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardya* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

7) Istirahat dan tidur

Beberapa wanita mempunyai kekhawatiran mengenai posisi tidur dan kebiasaan tidur selama kehamilan. Beberapa ingin mengetahui apakah mereka boleh tidur tengkurap. Semakin berkembangnya kehamilan akan sulit memperoleh posisi tidur yang nyaman. Tidak berbaring terlentang sewaktu tidur. Membesarnya rahim, berbaring terlentang biasa menempatkan rahim diatas pembuluh darah yang penting (vena cava inferior) yang berjalan kebawah bagian perut. Menyebabkan peredaran darah ke bayi dan bagian-bagian tubuh berkurang. Beberapa wanita hamil juga mengalami kesulitan bernapas bila mereka berbaring terlentang (Romauli, 2011).

7. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

Tabel 5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Serta Cara Mengatasinya.

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. b. Batasi minum kopi, teh, dan soda.
2.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
3.	Keputihan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari. b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
4.	Sembelit	<ul style="list-style-type: none"> a. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah. b. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C. c. Lakukan senam hamil.
5.	Sesak napas	<ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab fisiologi. b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. c. Mendorong postur tubuh yang baik.
6.	Nyeri ligamentum rotundum	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. b. Tekuk lutut kearah abdomen. c. Mandi air hangat. d. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

7.	Perut kembung	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari makan makanan yang mengandung gas. b. Mengunyah makanan secara teratur. c. Lakukan senam secara teratur.
8.	Pusing/sakit kepala	<ul style="list-style-type: none"> a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
9.	Sakit punggung atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. b. Hindari mengangkat barang yang berat. c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
10.	Varises pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> a. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi. b. Jaga agar kaki tidak bersilangan. c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

8. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Hani, dkk, 2010).

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 (Hani, dkk, 2010).

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal (Hani, dkk, 2010).

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. Ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Hani, dkk, 2010).

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Hani, dkk, 2010).

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 (Hani, dkk, 2010).

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat (Hani, dkk, 2010).

9. Konsep Pelayanan Antenatal Care (ANC)

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

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan

berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Romauli, 2011).

b. Ukur Tekanan Darah

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

c. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

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

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 6. TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi	Fundus Uteri
16	Pertengahan pusat – shympisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – proc. <i>Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawah proc. <i>Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawah proc. <i>Xiphoideus</i>

Sumber : (Nugroho, dkk, 2014)

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

Tabel 7. Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungannya
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

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

1) Leopold I

Menurut Romauli (2011), Leopold I bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dan fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

2) Leopold II

Menurut Romauli (2011), Leopold II bertujuan untuk mengetahui batas kiri atau kanan uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian terkecil janin.

3) Leopold III

Menurut Romauli (2011), Leopold III bertujuan untuk mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di symphysis ibu. Normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

4) Leopold IV

Menurut Romauli (2011), Leopold IV bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu.

g. Beri Tablet Tambah Darah

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

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah.
- 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing).
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain.

i. Tatalaksana atau Penanganan kasus

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

j. Temu wicara atau Konseling

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

10. Siklus Menstruasi

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium.

Siklus menstruasi terdiri dari 4 fase yaitu:

a. Fase Menstruasi

Fase menstruasi ini terjadi jika ovum tidak dibuahi sperma sehingga korpus luteum menghentikan hormone estrogen dan progesterone. Turunnya kadar estrogen dan progesterone menyebabkan lepasnya ovum dari endometrium yang disertai robek dan luruhnya endometrium sehingga terjadi perdarahan. Fase menstruasi berlangsung kurang lebih 5 hari. Darah yang keluar saat menstruasi berkisar antara 50-150 ml.

b. Fase Pra ovulasi

Fase praovulasi disebut juga dengan fase proliferasi, membentuk kembali dinding Rahim.

c. Fase ovulasi

Jika siklus menstruasi perempuan 28 hari maka ovulasi terjadi dihari ke 14.

d. Fase Pasca Ovulasi

Fase ini berlangsung selama 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Walaupun panjang siklus menstruasi berbeda-beda fase pasca ovulasi ini selalu sama yaitu 14 hari sebelum menstruasi berikutnya (Romauli, 2011).

Cara menghitung masa subur atau menghitung ovulasi melalui periode menstruasi dikatakan efektif apabila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Haid teratur (28 hari) siklus haid normal 28 hari, pertengahan siklusnya hari ke 14 ($28:2$). Berarti masa suburnya 3 hari sebelum hari ke-14, yaitu (14-3) dan 3 hari setelah hari ke 14, yaitu hari ke-17 (14+3). Apabila haid tidak teratur hari pertama masa

subur = jumlah hari terpendek -18 hari terakhir masa subur = jumlah hari terpanjang -11 (Walyani, 2015).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani dkk, 2014).

2. Jenis-jenis persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2016) jenis persalinan, yaitu:

a. Persalinan Pervagina

Persalinan pervagina adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir. Cara persalinan ini terbagi menjadi 3 metode yaitu:

1) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi dan melalui jalan lahir.

2) Persalinan vakum

Persalinan dengan ekstraksi vakum merupakan suatu alat yang dipakai untuk memegang kepala janin yang masih berada dalam jalan lahir dengan cara memegang bagian terdepan kepala janin sehingga janin dapat ditarik keluar.

3) Persalinan Forcep

Persalinan dengan ekstraksi merupakan suatu alat yang dipakai untuk memegang kepala janin yang masih berada dalam jalan lahir dengan cara memegang bagian terdepan kepala janin dari samping, secara teoritis member tenaga pada basis krani janin.

4) Persalinan perabdominal

Persalinan perabdominal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar, melalui operasi (section caeserea). Section caeserea adalah suatu cara melahirkann janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, section caeserea juga dapat didefiisikan sebagai suatu hysteromia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Walyani dan purwoastuti, 2016).

3. Sebab – sebab mulainya persalinan

a. Penurunan kadar progesteron

Progesterone menurun menjadikan otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his atau kontraksi (Nurasiah Ai dkk , 2014).

b. Teori oksitosin

Akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his (Nurasiah Ai dkk 2014).

c. Keregangan otot otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai (Nurasiah Ai dkk 2014).

d. Teori plasenta menjadi tua

Bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan vili chorealis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Nurasiah Ai dkk 2014).

e. Teori prostalandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Nurasiah Ai dkk, 2014).

4. Tahapan persalinan (kala I,II,III dan IV)

a. Kala I Persalinan

Kala I dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Primipara berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Nurasiah Ai dkk, 2014).

b. Kala II Persalinan

Menurut Nurashia Ai dkk (2014) persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus.

c. Kala III Persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Nurasiah Ai dkk, 2014).

d. Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

5. Tanda – tanda persalinan

a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) *Laightening*

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 bawa. 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 *miksi* (Lailiyana, dkk, 2011).

2) His permulaan

Menurut walyani (2015) makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen 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 bawa, 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

Menurut walyani (2015) 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). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

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 (Erawati , 2011).

3) Perubahan serviks

Akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing - masing ibu, misalnya pada

multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

4) Pengeluaran cairan ketuban

Beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, dkk, 2011).

6. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power* (Tenaga/kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Marmi, 2012).

1) *His* (kontraksi otot uterus)

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

a) His pendahuluan

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

b) His pembukaan

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

c) His pengeluaran

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

2) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

3) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Marmi, 2012).

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai Marmi (2012).

c. *Passanger* (Jalan Lahir)

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

1) Janin

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir (Presentasi kepala : vertex, muka, dahi, Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki dan Presentasi bahu), 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. 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. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan, 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 (Marmi, 2012).

2) Air ketuban

Persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Marmi, 2012).

3) 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 perkret (Marmi, 2012).

c). Psikis

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

d). 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 (Marmi, 2012)

c. *Passenger* (janin dan plasenta)

Menurut Walyani (2016) passenger terdiri dari:

1) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan

ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- a) Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia.
- b) Kelainan pada letak kepala: presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.
- c) Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).
- d) Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan.

Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Beberapa kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes militus terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfiksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat-pusat vital janin yang berakibat fatal (Walyani, 2016).

2) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterin. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta (Nurasiah Ai dkk, 2014).

Plasenta berbentuk bundar atau oval dengan ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Pelepasan plasenta ini terjadi dalam stratum spongiosum yang sangat banyak lubang-lubangnya. Secara singkat faktor yang sangat penting

dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi otot-otot rahim setelah anak lahir. Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir. Selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim oleh kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir (Nurasiah Ai dkk, 2014).

3) Air Ketuban

Air ketuban berfungsi sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan perkembangan janin serta sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas. Seiring dengan penambahan usia kehamilan, aktivitas organ tubuh janin juga memengaruhi cairan ketuban. Usia kehamilan mulai memasuki 25 minggu, rata-rata air ketuban didalam rahim 239 ml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu (Walyani, 2016).

Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin, sehingga untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing. Jadi jika terdapat volume air ketuban yang berlebih, diprediksi terdapat gangguan pencernaan atau gangguan pada saluran pembuangan sang bayi yang ditandai dengan kencingnya yang tidak normal. Kekurangan cairan ketuban bisa disebabkan berbagai hal, di antaranya menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu, ketuban yang bocor atau kelainan janin yang berhubungan dengan penyumbatan kandung kemih (Walyani, 2016).

4) Psikis

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

5) 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 mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Walyani, 2016).

7. Mekanisme persalinan pada letak kepala

Menurut Rukiah dkk (2009) mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan dan melolokan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan:

a. Fleksi

Saat permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal (Rukiah dkk, 2009).

b. Putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter anterior posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil anterior posterior Pintu Bawah Panggul (Rukiah dkk, 2009).

c. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau depleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena disebabkan karena sumbu jalan lahir pada PBP menga kedepan dan keatas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Dengan ekstensi ini maka suboksiput bertindak sebagai Hipomochlion atau sumbu putar (Rukiah dkk, 2009).

d. Putaran paksi luar

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus (Rukiah dkk, 2009).

e. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu belakang menyusui dan selanjutnya seluruh tubuh bayi searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah dkk, 2009).

8. Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologi pada ibu bersalin

a. Perubahan dan adaptasi fisiologi kala I

1) 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. Sebaiknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. 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 (Lailiyana, dkk, 2011).

2) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2011) 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 (Lailiyana, dkk, 2011).

3) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang

normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kuswanti dan Melina, 2013).

4) 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 kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Kuswanti dan Melina, 2013).

5) 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. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

6) 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 (Rukiah, dkk, 2009).

7) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

Hiperventelasi yang menonjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan *alkalosis* (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiah, dkk, 2009).

8) 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, pernapas, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya *dehidrasi* (Lailiyana, dkk, 2011).

9) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. *Poliuria* menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang Selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

10) Perubahan pada *gastrointestinal*

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

11) 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 (Lailiyana, dkk, 2011).

b. 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 (Rukiah, dkk, 2009). Sifat khusus kontraksi yaitu :

- (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.

c. Perubahan Fisiologi pada ibu bersalin kala III

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian

melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Rohani, dkk, 2014).

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa 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 (Lailiyana, dkk, 2011).

Cara – cara pelepasan plasenta yaitu :

(a) 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* (Lailiyana, dkk, 2011).

(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 prasad 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(Lailiyana, dkk, 2011).

(2) Perasat *strassman*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok – ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus (Lailiyana, dkk, 2011).

(3) Prasad 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 (Lailiyana, dkk, 2011).

(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 bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Lailiyana, dkk, 2011).

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar.

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan

dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Lailiyana, dkk, 2011).

d. Kala IV

1) Fisiologi kala IV

Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir. Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta dan menyebabkan perdarahan (Rohani, dkk, 2014).

(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 simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Jika ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. 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*. Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir.

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, dimana nantinya akan memisahkan plasenta dari

tempat lekatnya. Pelepasan plasenta dan menyebabkan perdarahan (Rohani, dkk, 2014).

(b) Serviks, vagina dan perineum

Setelah memastikan uterus berkontraksi Segera setelah lahiran serviks bersifat *pa tulous*, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan *edema* dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selam kala II persalinan. Bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi selam 2 jam *introitus* vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Rohani, dkk, 2014).

(c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selam jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selam interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Selamkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Rohani, dkk, 2014).

(d) Sistem *gastrointestinal*

Rasa mual dan muntah selam masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energy (Rohani, dkk, 2014).

(e) 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 (Rohani, dkk, 2014).

9. Cara Menghitung Jumlah Perdarahan

Pemeriksaan darah yang hilang dapat dihitung dengan cara: mengumpulkan darah dengan wadah atau pispot yang diletakan dibawah bokong ibu, tetapi bukanlah cara yang efektif untuk mengukur kehilangan darah dan bukan merupakan cerminan asuhan saying ibu, karena berbaring diatas wadah atau pispot (Marmi, 2012).

Cara yang baik untuk memperkirakan jumlah kehilangan darah adalah dengan menyiapkan botol 500 ml yang dipergunakan untuk menampung darah. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Kalau menyebabkan pusing, lemes dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 Mmhg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. perdarahan terjadi karena kontraksi uterus yang tidak kuat dan tidak baik sehingga tidak mampu menjepit pembuluh darah yang ada disekitarnya dan akibatnya perdarahan tidak akan berhenti (Marmi, 2012).

Menurut Erawati, (2011) Cara Menghitung Perdarahan yaitu:

a. Pembalut Standar

Pembalut standar mampu menyerap 100 ml darah

b. Nierbeken

Mampu menampung 500 mL, 1000mL,dan 1500mL.

c. Underpad

Underpad dengan ukuran 75 cm x 57 cm,mampu dudukb250 mL darah

d. Kasa

Kasa standard ukuran 10 cm x 10 cm mampu menyerap 60 mL darah
sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 3 50 mL darah

10. 18 penapisan awal

Menurut Marmi (2012) Indikasi- indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (18 penapisan awal) :

1. Riwayat bedah *caesarea*.
2. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah.
3. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu).
4. Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental.
5. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
6. Ketuban pecah bercampur sedikit *mekonium* pada persalinan kurang bulan.
7. Ikterus.
8. Anemia berat.
9. Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau).
10. Presentase majemuk (ganda).
11. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang.
12. Tanda dan gejala partus lama.
13. Tali pusat menubung.

14. Presentase bukan belakang kepala (leti, letsu).
15. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5.
16. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit).
17. Preeklamsi berat.
18. Syok.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamnilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2014).

2. Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

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

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
- h. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.

- j. Kuku agak panjang dan lunak.
- k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki – laki.
- l. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Fisiologi / adaptasi pada BBL

a. Adaptasi fisik

1) Perubahan pada sistem pernapasan

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 Rh, *gemeli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi,2012).

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 (Marmi,2012).

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, dkk2010).

2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Asrinah, dkk2010).

3) Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. 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 (Asrinah, dkk, 2010).

4) Perubahan pada system kardiovaskuler

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

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteridan paru-paru serta aorta. Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

Peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :

- a) Tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. 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 (Asrrinah, dkk, 2010).
- b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Peningkatan volumedarah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrrinah, dkk, 2010).

5) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. 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 (Asrrinah, dkk, 2010).

Mekanisme kehilangan panas pada bayi:

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

c) Radiasi

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

d) Evaporasi

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

6) Perubahan pada system 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 urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Asrrinah, dkk, 2010).

7) Perubahan pada sistem GI

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. Neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Asrrinah, dkk, 2010).

Adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

Hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100cc.

- a) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- b) *Difisiensi* lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- c) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

8) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL 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.

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 antibody terhadap antigen asing masih belum bias 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 (Asrrinah, dkk, 2010).

9) Perubahan pada sistem integument

Menurut Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianois*, disebabkan ketidakstabilan

vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

10) Perubahan pada sistem reproduksi

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa (Lailiyana,dkk, 2012).

11) Perubahan pada sistem skeletal

Bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan (Lailiyana,dkk, 2012).

12) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

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 (Wahyuni, 2011).

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

a) Refleks *glabellar*

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

b) Refleks hisap

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

c) Refleks *rooting* (mencari)

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

d) Refleks Genggam (*grapsing*)

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

e) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f) Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleksi melangkah

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

4. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut Rohani, Reni Saswita & Marisah (2014), penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir yaitu:

- a. Persalinan bersih dan aman
- b. Memulai/inisiasi pernapasan spontan
- c. Stabilisasi temperatur tubuh bayi/menjaga agar bayi tetap hangat
- d. Pemberian ASI
- e. Pencegahan infeksi
- f. Pencegahan infeksi mata
- g. Pemberian vitamin K1
- h. Pemberian imunisasi
- i. Pemeriksaan BBL

5. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) jadwal kunjungan neonatus yaitu:

- a. Kunjungan pertama 6 jam - 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3 - 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 - 28 hari setelah lahir.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Yusari, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Yusari, 2016).

2. Tujuan masa nifas

Menurut Ari Sulistyawati, (2015) asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.

Berikanya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upayanya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu dan pendampingan keluarga dalam membuat bentuk dan pola baru dengan kelahiran anak berikutnya. Ibu dapat melewati dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.

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

c. Segera merujuk ibu ke tenaga kesehatan bilamana 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 memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.

e. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

3. Tahapan masa nifas

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

a. Puerperium dini (0-24 jam).

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan.

b. Puerperium intermedial (1-7 hari).

Suatu masa dimana kepulihan dari organ – organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. Remote puerperium (1-6 minggu).

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

4. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (Walyani dan Endang, 2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 4 kali yaitu :

- a. Kunjungan pertama pertama 6-8 jam *postpartum*
- b. Kunjungan kedua 6 hari *post partum*.
- c. Kunjungan ketiga 2 minggu *post partum*.
- d. Kunjungan keempat 6 minggu hari *post partum*.

Jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- a. Melihat kondisi ibu nifas secara umum.
- b. Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c. Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
- d. Memeriksa lokia dan perdarahan.
- e. Melakukan pemeriksaan jalan lahir.
- f. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- g. Memberi kapsul vitamin A.
- h. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j. Memberi nasihat seperti:
 - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - 2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.

- 5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- 6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- 7) Perawatan bayi yang benar.
- 8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- 9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- 10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 8. Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	waktu	Tujuan
1	6–8 jam	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
2	6 hari	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat

		d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu	a. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

5. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

a) Pengertian

Menurut (Taufan Nugroho, dkk, 2014) Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

b) Proses involusi uterus

Tabel 9. Involusi Uterus

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

c) Lokhea

Lokhia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basal yang yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal, mempunyai bau yang amis (*anyir*) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda setiap wanita (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

Tabel 10. Perbedaan Masing – Masing Lokea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri – ciri
<i>Rubra</i>	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
<i>Sanguilenta</i>	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
<i>Serosa</i>	7 – 14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta.

c) Serviks

Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Muara serviks, yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap, 2 jari mungkin masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke -4 sampai ke-6 pasca partum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke-2. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Faal usus memerlukan 3–4 hari untuk kembali normal (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain:

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan

tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

c. Perubahan sistem perkemihan

Perubahan sistem perkemihan pada wanita melahirkan yaitu urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain:

- 1) Adanya odema trigonium yang menimbulkan *obstruksi* sehingga terjadi retensi urin.
- 2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang terentasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- 3) Depresi dari sfinter uretra oleh karna penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfinter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan *miksi* tidak tertahankan. Perubahan system perkemihan pada wanita melahirkan (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur – angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

1) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasaca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot – otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

2) *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warnah seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

3) Perubahan ligamen

Janin lahir, ligamen – ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sediakala (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

4) Simfisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi namun demikian. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini akan menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

5) Nyeri punggung bawa

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. menyebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posis saat persalinan (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

6) Sakit kepala dan nyeri leher

Minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan *migrain* bisa terjadi. Gejala ini dpat mempengaruhi aktifitas dann ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbula akibat setelah pemberian anastesi umum (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

e. Perubahan sistem endokrin

Menurut Taufan Nugroho, dkk (2014) Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Hormon yang berperan dalam sistem endokrin sebagai berikut :

1) Hormon Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

2) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL (human plasenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

3) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH, LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun selama dalam waktu 2 minggu. Hormon

prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase kosentarsi folikuler pada minggu ke -3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

4) Hormon pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan. Wanita yang tidak menyusui akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

5) Estrogen dan progesteron

Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah, disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

f. Perubahan tanda – tanda vital

Menurut Ari Sulistyawati, (2015) adalah:

1) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Pasca melahirkan pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih

rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan Ari (Sulistyawati, 2015).

2) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37, 2 °C dan satu hari (24 jam). Dapat naik $\leq 0,5$ °C dari keadaan normal menjadi sekitar (37,5°C - 38°C). namun tidak akan melebihi 38°C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Sulistyawati, 2015).

3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Haemoragi, demam selama persalinan dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat (Sulistyawati, 2015).

4) Pernafasan

Ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya (Sulistyawati, 2015).

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Menurut Nugroho, dkk, (2014) Perubahan system kardiovaskuler pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Volume darah ibu relative akan bertambah, keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung menimbulkan dekompensasi jantung

pada penderita *vitium cordial*, untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini dapat terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-5 postpartum.

h. Perubahan sistem hematologi

Perubahan haematologi pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama dari masa postpartum. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250–500ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4–5 minggu postpartum (Taufan Nugroho, dkk, 2014).

6. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Menurut Ari Sulistyawati (2015) adaptasi Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya.. Reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang

perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3– 10hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung (Sulistyawati, 2015).

3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya (Sulistyawati, 2015).

b. Post partum *blues*

Menurut Marmi (2012) post partum *blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuain dibutuhkanoleh wanita dalam menghadapi aktivitasdan peran barunya sebagai ibu pada minggu – minggu atau bulan – bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologi. Beberapa gejala post partum blues sebagai berikut : cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya.

c. Postpartum psikosa

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap *fleksibel* (Maritalia, 2014).

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2015)..

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Bidan harus bijaksana

dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistiyawati, 2015).

8. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat – zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidarat, protein, zat besi, vitamin dan mineral, untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi (Yusari Asih,2016).

Menurut Yusari Asih (2016) wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa \pm 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian \pm 500 kalori bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui :

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

b. Ambulasi

Menurut Yusari Asih (2016) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada

tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal – hal berikut:

- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh.
- 2) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan – gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu – buru.
- 3) Pemulihan pasca salin akan berlansung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah, pernafasan dan otot rangka.
- 4) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

c. Eliminasi

1) *Miksi*

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih(Yusari Asih, 2016).

2) *Defekasi*

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

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu

post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut :
Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yusari Asih,2016).

d. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yusari Asih,2016).

e. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Ari Sulistyawati, 2015).

f. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologi maupun psikologi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Melakukan senam nifas yang tepat waktu maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Tujuan dari senam nifas secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali ke sediakala sebelum kehamilan (Ari Sulistyawati, 2015).

9. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

Menurut gram (Yusari Asih dan Risneni, 2016).ada 3 bagian utama payudara yaitu:

a) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

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

b) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ dari payudara.

c) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan

dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula.

2) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Nugroho, dkk, 2014).

a) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam system payudara. Saat bayi mengisap sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus, ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin, untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin. Progesteron : memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli, tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan, hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran. Estrogen : menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui. Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan. Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down* (Nugroho, dkk, 2014).

b. Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah:

1) Bagi bayi

- a) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- b) Mengandung zat protektif.
- c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- e) Mengurangi kejadian karies dentis.
- f) Mengurangi kejadian malokulasi.

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b) Aspek KB

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan sering buang air kecil paling tidak 6-8 kali sehari.

- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.

d. ASI eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan(2014) ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan samapai bayi berusia 2 tahun (Mansyur dan Dahlan, 2014).

e. Cara merawat payudara

Menurut Dahlan dan Mansyur (2014) cara merawat payudara adalah :

- 1) Persiapan alat dan bahan
 - a) Minyak kelapa dalam wadah.
 - b) Kapas/kasa beberapa lembar.
 - c) Handuk kecil 2 buah.
 - d) Waslap 2 buah.
 - e) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin).
 - f) Nierbeken.
- 2) Persiapan pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.

3) Langkah petugas

- a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- c) Cara pengurutan (massage) payudara :
 - 1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
 - 2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20–30kali selama 5 menit.
 - 3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.

f. Cara menyusui yang baik dan benar

Cara menyusui yang benar menurut Dahlan dan Mansyur (2014) adalah :

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.

- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- 3) Meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- 4) Memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan adalah:
 - a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
 - b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

g. Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

1) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

2) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan

mekanisme menyusu pada botol. Tanda bayi bingung puting antara lain :

- a) Bayi menolak menyusu.
- b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah :Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir dan Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

3) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2–10hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiper bilirubinnemia pada bayi maka:

- (a) Segeralah menyusui bayi baru lahir.
- (b) Menyusui bayi sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.

4) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah–muntahanataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk.

5) Bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum)

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal.

6) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya.

E. Konsep Teori Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Endang dan Elisabeth, 2015).

2. Tujuan Program KB

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

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin di capai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani Sri, 2011).

4. Manfaat KB

a. Untuk Ibu

- 1) Perbaiki kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat (Priyatni & Rahayu, 2016).

b. Untuk Ayah

- 1) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

c. Untuk anak

- 1) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
- 2) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
- 3) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik.

5. Metode Kontrasepsi Pascasalin

a. Suntikan Progestin

1) Defenisi

Menurut Handayani (2011) suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

2) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan progestin yaitu menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum didalam tuba fallopi.

3) Manfaat/Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi suntikan antara lain sangat efektif, metode jangka waktu menengah, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, dan efek samping sedikit.

4) Keterbatasan

Keterbatasan dalam penggunaan kontrasepsi suntikan antara lain perubahan dalam pola perdarahan haid, penambahan berat badan, pasokan ulang harus tersedia, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan.

5) Efek samping

Efek samping penggunaan kontrasepsi suntikan antara lain amenorhea (berhentinya haid atau hanya bercak), perdarahan hebat atau tidak teratur dan pertambahan atau kehilangan berat badan serta perubahan nafsu makan.

6. Pola perencanaan Keluarga Berencana

Menurut Affandi dalam Mutiara (2011) pola perencanaan keluarga adalah mengenai penentuan besarnya jumlah keluarga yang menyangkut waktu yang tepat untuk mengakhiri kesuburan. Perencanaan keluarga harus diketahui kapan kurun waktu reproduksi sehat, berapa sebaiknya jumlah anak sesuai kondisi, berapa perbedaan jarak umur antara anak.

Seorang wanita seorang biologik memasuki usia reproduksinya berapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung dengan aman dan kesuburan ini akan berlangsung terus-menerus sampai 10-15 tahun, sesudah kurun waktu dimana kehamilan dan persalinan itu berlangsung dengan aman. Kurun waktu yang paling aman adalah umur 20-35 tahun dengan pengaturan:

- 1) Anak pertama lahir sesudah ibunya berumur 20 tahun
- 2) Anak kedua lahir sebelum ibunya berumur 30 tahun
- 3) Jarak antara anak pertama dan kedua sekurang-kurangnya 2 tahun atau diusahakan jangan ada 2 anak balita dalam kesempatan yang sama. Kemudian menyelesaikan besarnya keluarga sewaktu istri berusia 30-35 tahun dan kontrasepsi mantap.

Pola Perencanaan KB seperti metode perintang/barrier (kondom, diafragma, spermisida), metode hormonal (kontrasepsi oral atau pil, kontrasepsi suntik dan injeksi, implant, IUD hormonal), metode alami/ sederhana (metode kalender, metode Amenorea Laktasi (MAL), metode suhu tubuh, senggama terputus atau koitus interruptus, metode darurat).

Tabel 11. Pola penggunaan metode Kontrasepsi yang rasional

Menunda	Menjarangkan	Mengakhiri
Usia di bawah 20 tahun pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah cara	Usia 20-35 tahun pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok digunakan adalah IUD, implant dan suntikan	Usia 35 tahun ke atas pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap

<p>sederhana seperti pil, kondom dan pantang berkala</p>		<p>(MOW/MOP) disusuli AKDR dan implant</p>
----------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------

F. Standar Asuhan Kebidanan

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

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

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

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

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

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

3. Standar 3 : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

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

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*informed consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.

- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

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

6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan

- 6) Penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

G. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkepermenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :
 - a. Pasal 2, yang berbunyi :
 - 1) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
 - 2) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.
 - b. Pasal 9, yang berbunyi :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

 - 1) Pelayanan kesehatan ibu.
 - 2) Pelayanan kesehatan anak dan
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

c. Pasal 10, yang berbunyi :

1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :

a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.

b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.

c) Pelayanan persalinan normal.

d) Pelayanan ibu nifas normal.

e) Pelayanan ibu menyusui dan

f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

3) Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :

a) Episiotomi.

b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.

c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.

d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.

e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.

f) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.

g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.

h) Penyuluhan dan konseling

i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.

j) Pemberian surat keterangan kematian dan

k) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

d. Pasal 11, yang berbunyi :

1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.

2) Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.

b) Penanganan hipotermi pada bayibaru lahir dan segera merujuk.

c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.

d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.

e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.

f) Memberikan konseling dan penyuluhan.

g) Pemberian surat keterangan kematian dan

h) Pemberian surat keterangan kematian.

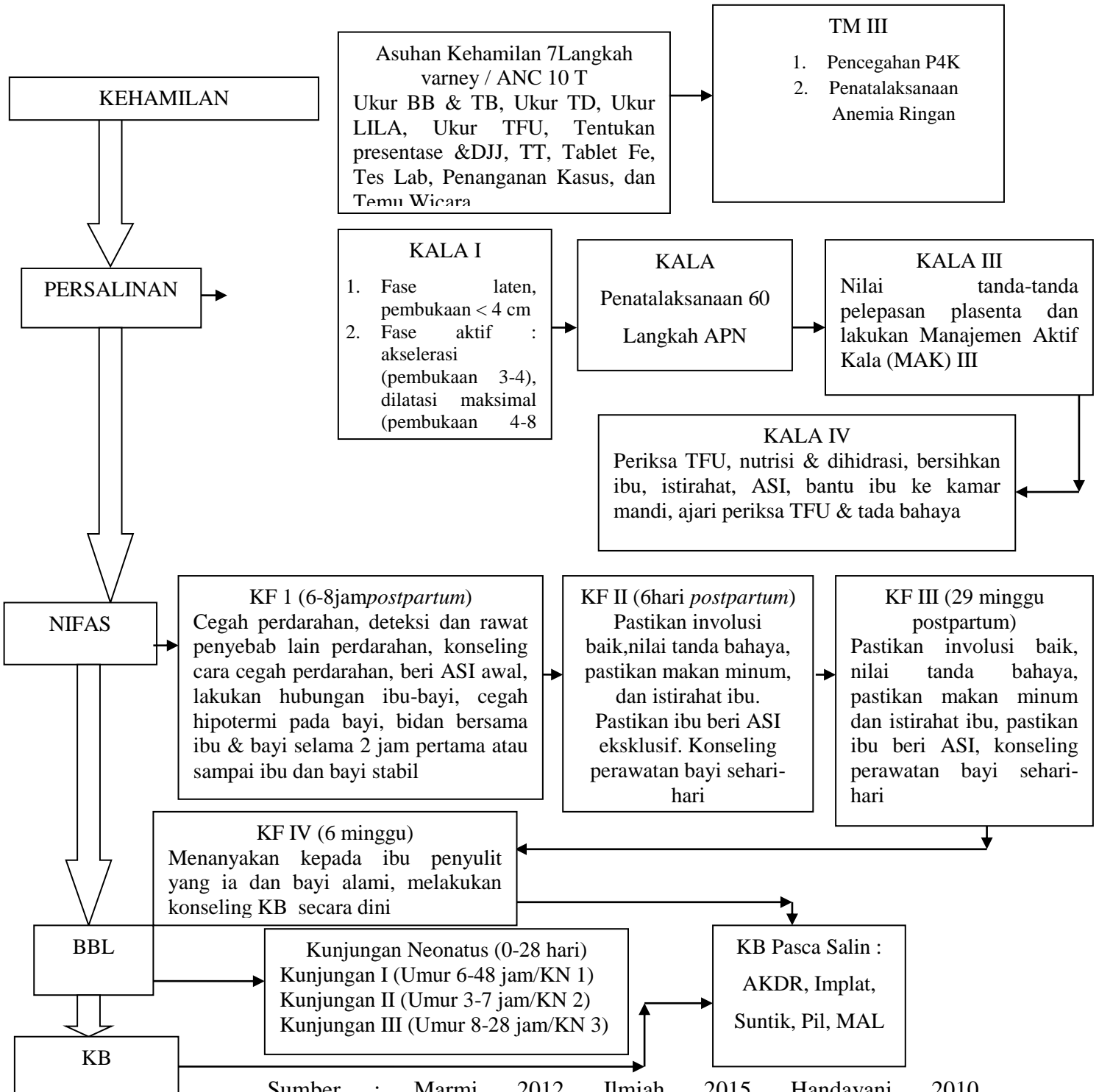
e. Pasal 12, yang berbunyi :

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

1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

I. Kerangka Pikir



Sumber : Marmi, 2012, Ilmiah, 2015, Handayani, 2010

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.

Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan deengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmojo, 2010).

B. LOKASI DAN WAKTU

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Baumata Kabupaten Kupang Periode 23 Februari sampai 18 Mei 2019.

C. SUBYEK KASUS

Dari subyek penelitian kasus ini adalah ibu S.M.B umur 38 tahun G₄P₃A₀AH₃ hamil 28 minggu janin hidup tunggal, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

D. INSTRUMEN

Instrument meruakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cerma, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2012).

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 sebagai berikut:

1. Observasi

- a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil : Tensimeter, Stetoskop, Thermometer, jam, Funandoskop, Metline (pita senti), pita Lila, Refleks Patella, Timbangan, Alat Pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5% dan auadest, sarung tangan, lanset dan format penapisan awal ibu bersalin
- b. Persiapan alat dan bahan ibu bersalin
 - 1) Bak instrument berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, stengah kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
 - 2) Hecting Set (*nealfooder* 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, *handscoon* 1 pasang dan kassa secukupnya).
 - 3) Tempat berisi Obat (*oxytocin* 2 ampul 10 IU, salap mata *Oxytetracycline* 1%).
 - 4) Betadine, penghisap lendir *deelay*, larutan sanitaser 1 botol, korentang dan sepatu boot

2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan wawancara yaitu : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, Format Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin, Format Asuhan Kebidanan pada ibu nifas , Format Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, KMS, bolpoint dan buku tulis.

3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi dokumentasi adalah catatan medic dan status pasien

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain : melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan aktifitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoadmodjo,2010).

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan Umum, Tanda-Tanda Vital (Tekanan darah, Suhu, Pernapasan dan Nadi), Penimbangan Berat Badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan Hemoglobin).

b. Wawancara

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

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan

pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat psikososial.

2. Data sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Baumata) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu ibu, Register kohort dan pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin dan urine).

F. KEABSAHAN PENELITIAN

Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda- beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

Observasi data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Wawancara pasien, keluarga dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu ibu, dan Register, Kohort.

G. ETIKA PENELITIAN

Melakukan penelitian harus memperhatikan permasalahan etik yaitu:

1. *Informed consent*

Informed consent adalah lembar persetujuan menjadi responden. Diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika bersedia diteliti maka responden harus menandatangani persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah di kumpulkan dari responden di jaga kerahasiaan oleh peneliti. Penyajian atau pelaporah hasil riset hanya terbatas pada pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN LOKASI PENELITIAN

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 Baumata berada di wilayah kecamatan Taebenu, Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Baumata mencakup 8 Desa yang terdiri dari Desa Baumata Pusat, Baumata Barat, Baumata Utara, Oeltua, Kuaklalo, Oeletsala, dan Desa Bokong. Dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 107,42 km.

Wilayah kerja Puskesmas Baumata berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi, Sebelah Barat berbatasan dengan Kota Kupang, Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Nekamese. Di Puskesmas Baumata memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan juga pelayanan di rawat inap. Puskesmas Baumata melayani persalinan 24 jam di rawat inap.

Data-data ketenagaan Puskesmas Baumata sebagai berikut: wilayah kerja Puskesmas mencakup yang berdomisili di Kecamatan Taebenu pada Januari 2019 berjumlah 15.025 jiwa dan jumlah KK 3.415 (data dari Profil Puskesmas Baumata).

Puskesmas Baumata merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan mempunyai satu klinik bersali yang ada di Kabupaten Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu ada 7 dan 2 Polindes yang menyebar di 8 Desa. Ketersediaan tenaga di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu yakni Dokter Umum 3 orang, Dokter Gigi 2 orang, Bidan 18 orang dengan bependidikan D-1 4 orang,

D-III 11 orang, D-IV 3 orang, jumlah Perawat 9 orang dengan berpendidikan SPK 4 orang, D-III 4 orang, S1 1 orang,

Sarjana Kesehatan Masyarakat 1 orang, Tenaga analis 1 orang, Asisten Apoteker 1 orang, D-III Farmasi 1 orang, perawat gigi 3 orang berpendidikan SPRG 2 orang, Administrasi umum 3 orang. Upaya pelayanan pokok puskesmas Baumata sebagai berikut: pelayanan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usahaperbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan data.

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

B. TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU S.M.B UMUR 38 TAHUN

G₄P₃A₀AH₃ HAMIL 28 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL

INTRA UTERIN LETAK KEPALA DI

PUSKESMAS BAUMATA

I. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 23-02-2019 Pukul: 10.00WITA
Tanggal Pengkajian : 23-02-2019 Pukul: 10.00WITA
Tempat : Puskesmas Baumata
Oleh : Adriana Salu
NIM : PO. 530324016 749

A. Subyektif

1. Identitas/Biodata

Nama ibu :ibu S. M. B. Nama Suami :TN A. T.
Umur :38 Tahun Umur :38tahun

Suku/bangsa	:Timor/Indonesia	Suku/bangsa	:Timor/Indonesia
Agama	:Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	:SD	Pendidikan	:SMU
Pekerjaan	:Tidak bekerja	Pekerjaan	:Petani
Telepon	:085737762674	Telepon	:0812585581
Alamat Rumah:	Baumata pusat	Alamat Rumah:	Baumata Pusat
	RT 09/RW 04		RT 09/RW 04

2. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan datang untuk memeriksa kehamilannya dan ini kunjungan yang ke enam .
3. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering kencing terutama pada malam hari dan kadang-kadang cepat lelah saat bekerja
4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali dapat haid pada umur 13 tahun, siklus haid yang dialami ibu 28-30 hari, ibu ganti pembalut 2-3x / hari, lama haid 3-4 hari, ibu haid teratur, ibu tidak sakit pinggang pada saat haid dan darah yang keluar saat haid bersifat cair.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan Anak pertama lahir pada tanggal 29 Oktober tahun 2007, ibu melahirkan di Rumah sakit ditolong oleh bidan, anak lahir cukup bulan, hidup, berjenis kelamin perempuan dan berat lahir 3100 gram, sekarang berusia 12 tahun dan dalam keadaan sehat. Anak kedua lahir pada tanggal 14 Mei tahun 2010, ibu melahirkan di Puskesmas ditolong oleh bidan, anak lahir cukup bulan, hidup, berjenis kelamin laki-laki dan berat lahir 2900 gram, sekarang berusia 10 tahun dan dalam keadaan sehat. Anak ketiga lahir pada tanggal 10 Desember tahun 2014, ibu melahirkan di Puskesmas dan ditolong oleh bidan, anak lahir cukup bulan, hidup, berjenis kelamin laki-laki dan berat badan lahir 3000 gram, sekarang berusia 5 tahun dan dalam keadaan sehat.

6. Riwayat Kehamilan ini

a. HPHT : 11-08-2018

b. ANC

1) Trimester III ibu melakukan ANC 3 kali di Puskesmas dan Pustu

Keluhan : Ibu mengatakan sering kencing terutama pada malam hari dan cepat lelah saat bekerja

Terapi : SF 30 tablet, Kalk 30 tablet, Vitamin C 30 tablet

Nasihat : Minum obat teratur Kalk 1x1 diminum pagi hari dan tablet tambah darah serta Vit C 2x1 diminum bersamaan di malam hari sebelum tidur, segera ke Puskesmas jika terjadi tanda bahaya kehamilan, istirahat cukup, makan bergizi

c. Pergerakan anak: Ibu mengatakan dalam sehari janinnya bergerak 10-11 kali dan sering menendang pada perut bagian kiri

d. Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 5 kali, saat SD 2 kali, anak pertama 2 kali dan anak ketiga 1 kali.

7. Riwayat Kontrasepsi

a) Metode yang pernah digunakan: ibu mengatakan pernah menggunakan metode kontrasepsi suntikan 3 bulan

b) Lama pemakaian : ibu mengatakan menggunakan metode kontrasepsi suntikan 3 bulan selama 5 tahun dari tahun 2014 - 2018

c) Alasan berhenti : ibu mengatakan berhenti menggunakan metode kontrasepsi suntikan 3 bulan pada tahun 2018 karena ingin punya anak

d) Keluhan : ibu mengatakan keluhan selama menggunakan metode kontrasepsi suntikan 3 bulan adalah haid tidak lancar

8. Pola Kebiasaan Sehari-Hari Selama Hamil

Nutrisi : ibu mengatakan selama hamil ibu makan 3 kali sehari, dengan komposisi nasi, sayur dan lauk, minum air putih dengan 6-

7 gelas sehari dan kadang-kadang susu, ibu tidak pernah mengonsumsi obat terlarang dan alkohol

Eliminasi : ibu mengatakan selama hamil BAB 1 x/hari konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, BAK 5-6 x/hari konsistensi cair warna jernih

Istirahat/tidur : ibu mengatakan selama hamil istirahat siang 1 jam/hari dan istirahat malam 6-7 jam dan sering terbangun karena merasa ingin buang air kecil

Seksualitas : tidak ditanyakan

Kebersihan diri : ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari tetapi ganti pakaian dalam lebih sering kalau merasa lembab

Aktivitas : ibu mengatakan selama hamil melakukan pekerjaan seperti biasa misalnya memasak, menyapu, mencuci dan lain-lain, dan dibantu oleh keluarga (suami dan anak).

9. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah di operasi, tidak pernah di transfusi darah, tidak ada alergi obat, tidak pernah di rawat di rumah sakit selama hamil, tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, ginjal, diabetes mellitus, hepatitis B dan C, malaria, IMS, dan epilepsi.

10. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak di rencanakan tetapi ibu dan keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ini.

11. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah selama 12 tahun saat umur ibu 26 tahun dengan suami umur 26 tahun.

B. Obyektif

- 1) TP : 18-05-2019
- 2) Pemeriksaan umum
 - Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Pernapasan : 20 x/Menit
 - Nadi : 81x/Menit
 - Suhu : 36,6 °C
- 4) Berat Badan sebelum Hamil : 48 kg
- 5) Berat Badan Saat hamil (sekarang) : 54 kg
- 6) LILA : 26,5 cm
- 7) Pemeriksaan Fisik
 - (1) Kepala
 - (a) Muka : Tidak oedema dan tidak ada kloasma gravidarum
 - (b) Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda dan skera putih
 - (2) Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada polip
 - (3) Telinga : Simetris, tidak ada serumen dan pendengaran baik
 - (4) Mulut : Warna bibir merah muda dan tidak ada caries
 - (5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis
 - (6) Dada : Simetris dan tidak ada retraksi dinding dada
 - (7) Payudara : Simetris, terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan, pada payudara kanan dan kiri kolostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

(8) Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut ibu, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong

(9) Posisi tulang belakang: Lordosis

(10) Pemeriksaan Kebidanan

(a) Palpasi Uterus

Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xipoides dan pada fundus teraba bokong

Leopold II : Abdomen bagian kanan ibu teraba datar dan keras memanjang seperti papan yaitu punggung, abdomen bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janinyaitu ekstremitas

Leopold III :Bagian terendah janin teraba bulat melenting dan sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergent, penurunan kepala 4/5

(b) TFU Mc Donald : 32 cm

(c) Tafsiran Berat Janin : 3255 gram

(d) Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 146x/menit

Irama : Teratur

(11) Ekstremitas kaki dan tangan : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises, kuku pendek dan bersih

(12) Refleks patella :kanan/kiri:positif

(13) Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium : Haemoglobin: 11 gram

Oleh : Bidan

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ibu S.M.B,umur 38 tahun, G₄ P₃A₀ AH₃ Usia Kehamilan 28 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, letak kepala dan keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : kurangnya pengetahuan ibu tentang</p>	<p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu Mengatakan Sekarang Ia Berusia 38 Tahun, Hamil Anak Keempat, Pernah Melahirkan Anak Tiga Kali, Tidak Pernah Keguguran, Anak Hidup Tiga Orang, HPHT Tanggal 11-08-2018, Merasakan Pergerakan Janin Lebih Banyak Pada Sisi Kiri Sebanyak 10-11 Kali Sehari, Ibu Merasa Seperti Ada Dorongan Pada Perut Bagian Bawah, Ibu Mengatakan Kadang-Kadang Merasa Cepat Lelah Jika Bekerja.</p> <p>Data Obyektif :</p> <p>Tanggal Periksa 10 Mei 2019 Tp 18 Mei 2019 Perut Membesar Sesuai Usia Kehamilan, Tfu 3 Jari Dibawah Px, Teraba Satu Bagian Besar Bagian Janin, Terdengar Denyut Jantung Janin Pada Satu Tempat Yaitu Pada Bagian Kanan Perut Ibu, Bagian Bawah Perut Ibu Teraba Kepala Janin Dan Sudah Masuk Pap Pemeriksaan Diagnostik Hb : 11 Gr%</p> <p>Data Subyektif: Ibu mengatakan sering kencing terutama pada malam hari dan cepat</p>

физиологи kehamilan	
Kebutuhan:	Komunikasi informasi tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/ Informasi yang diberikan merupakan hak ibu sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

2. Anjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup

R/ Penambahan berat badan dan pertumbuhan janin semua memperberat perasaan lelah, khususnya pada multipara.

3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang

R/ Selama trimester ketiga, penambahan kebutuhan zat besi diperlukan untuk perkembangan jaringan ibu dan kondisi janin dalam rahim.

4. Jelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu

R/ Membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan

5. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan

R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda awal persalinan untuk menjamin tiba ke puskesmas tepat waktu.

6. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan
R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda bahaya dalam kehamilan agar segera mendapat penanganan
7. Berikan obat dan Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur
R/ Meningkatkan kadar Hb ibu
8. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya
R/ Memantau keadaan ibu dan janin
9. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan
R/Mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 23-02-2019

Jam:10.10 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi:81x/menit, pernafasan:19x/menit, suhu: 36,6°C, Berat Badan : 54 kg, DJJ janinnya normal, dan kondisi ibu dan janin baik
2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup minimal 8 jam perhari
3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah
4. Menjelaskan pada ibu bahwa sering kencing yang dialami ibu adalah normal diakibatkan karena kepala janin menekan kandung kemih mengakibatkan ibu sering kencing. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih. Serta hindari meminum teh, kopi, atau minuman yang bersoda.

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas.
6. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Pusekesmas
7. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai anjuran yaitu tablet SF diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF. Obat diminum dengan air putih, tidak boleh dengan kopi atau teh.
8. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 13-03-2019 jika ibu belum melahirkan, dipuskesmas Baumata dengan membawa buku KIA.
9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

VII. EVALUASI

1. Ibu menjadi tahu dan mampu dengan penjelasann yang diberikan
2. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup
3. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan sayur-sayuran serta buah-buahan
4. Ibu paham dan mau mengikuti anjuran mengatasi ketidaknyaman sering kencing
5. Ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas

6. Ibu paham dan bersedia segera ke puskesmas jika terjadi salah satu tanda bahaya dalam kehamilan
7. Ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan
8. Ibu paham dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan
9. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

Hari/Tanggal : Sabtu, 23 Februari 2019
Jam : 15.00 WITA
Tempat : Rumah ibu S.M.B
Oleh : Adriana Salu

1. Subyektif :
 - a. Ibu mengatakan masih sering kencing dan masih cepat lelah
 - b. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali, BAK 5-6 kali
 - c. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin 11 kali
 - d. Ibu mengatakan sudah makan pagi yaitu nasi, sayur marungge, dan daging ayam serta bubur kacang ijo
 - e. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi 2 tablet sulfat ferrous dan vitamin c pada malam hari sebelum tidur dan minum dengan air putih
2. Obyektif
Tanda-tanda Vital : tekanan darah 110/70mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 36,6 °C.
Inspeksi
Wajah : tidak oedema, konjungtiva agak pucat, sklera putih.
Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema

3. Analisa Data

Ibu S.M.B. umur 38 tahun G4P3A0AH3, Hamil 28 minggu Janin Hidup Tunggal intrauterine Letak Kepala keadaan ibu dan janin baik

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 23 Februari 2019

Jam : 15.00 Wita

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, usia kehamilannya sekarang 28 minggu cukup bulan, letak bayi normal/ letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Pasien mengerti dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kembali yang disampaikan

- b. Melakukan konseling tentang anemia dalam kehamilan kepada pasien
Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- c. Memotivasi ibu agar segera ke Puskesmas jika terjadi tanda-tanda persalinan

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

- d. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas

Ibu mengerti dan bersedia segera ke puskesmas jika terjadi salah satu tanda bahaya dalam kehamilan

- e. Mengingatkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 13-03-2019 jika ibu belum melahirkan di puskesmas Baumata dengan membawa buku KIA.

Ibu bersedia untuk datang kembali tanggal 13-03-2019 untuk memeriksakan kehamilan

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Hari/Tanggal : Selasa, 26 Februari 2018

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah ibu S.M.B

Oleh : Adriana Salu

1. Subyektif :

- a. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sifatnya hilang muncul sebanyak 2 kali dalam 10 menit lamanya 10-15 detik
- b. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali, BAK 5-6 kali
- c. Ibu mengatakan ibu merasakan gerakan janin 12 kali
- d. Ibu mengatakan sudah makan pagi yaitu nasi, sayur bayam, dan tahu tempe serta bubur kacang ijo
- e. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi 2 tablet sulfat ferosus dan vitamin c pada malam hari dan minum dengan air putih

2. Obyektif

Tanda-tanda Vital : tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 36,6 °C.

Inspeksi

Wajah : tidak oedema, sklera putih.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema

3. Analisa Data

Ibu S.M.B. umur 38 tahun G4P3A0AH3, UK 28 minggu 3 hari, Janin Hidup, Tunggal, Intrauterin, Letak Kepala, keadaan Ibu dan Janin Baik.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 26 Februari 2018

Jam : 16.00 Wita

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, usia kehamilannya sekarang 28 minggu 3 hari atau cukup

bulan, letak bayi normal/ letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul, dan keadaan ibu dan janin baik.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kembali yang disampaikan

- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah adalah normal karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- c. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Apabila ibu menemukan salah satu tanda tersebut maka segera kefasilitas kesehatan terdekat. Ibu mampu mengulangi 2 dari tanda-tanda persalinan tersebut dan bersedia segera ke Puskesmas jika terjadi tanda-tanda persalinan

- d. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas

- e. Mengajukan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 13-03-2019 jika ibu belum melahirkan di Puskesmas Tarus dengan membawa buku KIA. Ibu bersedia untuk datang kembali tanggal 13-03-2019 untuk memeriksakan kehamilan

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari/tanggal pengkajian : Senin, 13 Mei 2019
Jam : 13.50 WITA
Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baumata
Oleh : Adriana Salu

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang jam 10.00 WITA pada tanggal 12-05-2019 dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 05.00 WITA pada tanggal 13 Mei 2019

B. Data Obyektif

1. Keadaan umum : Ibu tampak meringis kesakitan

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 21 x/menit Nadi : 88 x/menit

3. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 4 jari bawah *processus xyphoideus*, teraba bokong di fundus

Leopold II :Punggung kiri, teraba bagian kecil janin disebelah kanan

Leopold III :Bagian terendah janin kepala dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV :Divergent, penurunan kepala 2/5

4. TFU Dengan MC. Donald : 32 cm

5. Tafsiran berat janin : 3255 gram

6. Auskultasi :DJJ 146 x/menit, teratur, punctum maximum: terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan

7. Pemeriksaan Dalam

Vulva/vagina	: Tidak ada kelainan , tidak ada oedema, dan tidak ada varises
Keadaan portio	: Portio tipis lunak
Pembukaan	: 5 cm
Kantong ketuban	: Utuh
Presentasi	: Kepala
Denominator	: Ubun-ubun kecil kanan depan
Hodge	: III/IV
Molase	: Teraba sutura terlepas (tidak ada molase)

C. Assasment

Ibu S.M.B. umur 38 tahun, G₄P₃A₀AH₃, usia kehamilan 39 minggu 2 Hari, janin hidup tunggal, intra uterin, letak kepala keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif

D. Penatalaksanaan

Kala I

Tanggal :13 Mei 2018 Pukul: 11.15 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darahnya 110/70 mmHg, nadi:84 x/menit, pernapasan: 21 x/menit, suhu: 36,6°C, pembukaan 5 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 146 x/menit
Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya tekanan darahnya 110/70 mmHg, nadi:84 x/menit, pernapasan: 21 x/menit, suhu: 36,6°C, pembukaan 5 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 144x/menit.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti
Ibu mau minum saat belum ada kontraksi
3. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat atau menggosok pinggang ibu,

mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.

Keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

4. Memantau keadaan ibu dan janin menggunakan partograf dan mencatat kemajuan persalinan pada ibu yaitu his setiap 30 menit, penurunan kepala dan pembukaan serviks setiap 4 jam.
5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
 - a. Saff I

Partus Set: Bak instrument berisi:

Klem tali pusat 2 buah
Gunting tali pusat 1 buah
Gunting episiotomy 1 buah
½ kocher 1 buah
Handscoon 2 pasang
Kasa secukupnya

Tempat berisi obat:

Oxytocin 2 ampul (10 IU)
Lidokain 1 ampul (1%)
Jarum suntik 3 cc dan 5 cc
Vitamin K/NEO K 1 ampul
Salep mata oxytetracyclins 1% 1 tube

Bak instrument berisi: Kateter

- b. Saff II

Heacting Set:

Nealfooder 1 buah
Gunting benang I buah

Catgut benang 1 buah

Catgut cromik ukuran 0,3

Handscoon 1 pasang

Kasa secukupnya

Pengisap lendir

Tempat plasenta

Tempat air klorin 0,5%

Tempat sampah tajam

Thermometer, stetoskop, tensi meter

c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan *abocath*

Pakaian bayi

Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu *booth*)

Alat resusitasi

6. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan
14.00	N : 88 x/menit	145 x/menit	4 x 10' ~50" – 55"	Ketuban utuh Pemeriksaan dalam Oleh : Bidan LB Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises Vagina: pengeluaran lendir dan darah bertambah Porsio : tipis lunak Pembukaan : 5 cm Kantong ketuban : utuh Presentasi: belakang kepala Denominator : ubun-

				ubun kecil kanan depan Hodge : III/IV Molase : tidak ada molase
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------

Catatan perkembangan observasi his

16.00	N:88x/menit TD: 120/70 S: 36.6 °C	145 x/menit	16.02 Durasi 40 detik 16.03 Durasi 40 detik 16.05 Durasi 40 detik	Pemeriksaan dalam Oleh : Bidan ina Vulva tidak ada oedema, tidak ada varisesVagina pengeluaran lendir dan darah bertambah, Porsio tipis lunak, Ketuban utuh, Pembukaan 8 cm, Kantong ketuban utuh, Presentasi belakang kepala, Denominator: ubun-ubun kecil kanan depan, Hodge III/IV Molase tidak ada molase.
16.30	N : 88 x/menit	143 x/menit	16.30 Durasi 40 detik 16.32 Durasi 40 detik 16.34 Durasi 40 detik 16.36 Durasi 40 detik	-
17.00	N : 88 x/menit	143 x/menit	17.00 Durasi 45 detik 17.04 Durasi 45 detik 17.10 Durasi 45 detik 17.19 Durasi 45 detik 17.23 Durasi 45 detik	-
17.30	N : 88 x/menit	143x/m enit	17.30 Durasi 45 detik 17.33 Durasi 45 detik 17.35 Durasi 45 detik	-

Kala II

Tanggal : 13 Mei 2018 Pukul: 17.30 WITA

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan pukul 17.35 WITA

O : Kesadaran composmentis, DJJ 148 x/menit, His 2 x 10' lamanya 35-40 detik pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, ketuban sudah pecah dan warna jernih, penurunan kepala 0/5, hodge IV

A : Ibu S.M.B umu 38 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 39 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterine letak kepala dan keadaan ibu dan janin baik dengan Inpartu Kala II

P :

Tanggal : 13 Mei 2018 Pukul: 17.35 WITA

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.
Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.
Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan suip sudah dimasukan kedalam partus set
3. Memakai alat pelindung diri
Celemek sudah dipakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah

5. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
6. Masukkan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT

Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
9. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit).
Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

Sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin

10. Periksa denyut jantung janin
DJJ 145X/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik
Ibu dalam posisi *Litotomie*
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara
Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang,

kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, menaran tanpa suara

Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan kepala

14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran

Ibu dalam posisi *Litotomie* karena sakit terus-menerus

15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi

Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu

16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu

Kain telah disiapkan

17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Handscoces sudah dipakai pada kedua tangan

19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya

Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi

Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang

23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dilanjutkan ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 17.35 WITA
25. Melakukan penilaian selintas
Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi
Bayi telah dikeringkan
27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus
Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik
Ibu mengerti dan mau untuk disuntik
29. Menyuntikan oxytosin 10 unit secara intramuskular di 1/3 distal lateral paha 2 menit setelah bayi lahir.
Ibu telah disuntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu mengklemp tali pusat dan memotong
Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong ke arah ibu lalu diklem
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
Tali pusat telah dipotong
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu memasang topi di kepala bayi
Bayi telah diletakkan di perut ibu agar terjadi kontak kulit

Kala III

Tanggal : 13 Mei 2019 jam: 17.39 WITA

S : Ibu megatakan merasa nyeri pada perutnya

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir

A : Ibu S.M.B umu 38 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 39 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterine letak kepala dan keadaan ibu dan janin baik dengan Inpartu Kala III

P : Manajemen Aktif Kala III

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-anda pelepasan plasenta

35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat sambil tangan lain melakukan dorsolcranial sambil meminta ibu meneran sedikit

36. Kemudian menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir

37. Setelah plasenta keluar, memutar dan memilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan

Plasenta lahir spontan pukul 17.40 WITA

38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi

Uterus berkontraksi baik

39. Memeriksa kelengkapan plasenta

Diameter ± 20 cm, tebal $\pm 2,5$ cm, insersi tali pusat lateralis, panjang tali pusat 40 cm

40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitn

Ada luka jahitan dengan ruptur derajat satu pada kulit perineum dan dijahit secara jelujur

Kala IV

Tanggal: 13 mei 2019

Pukul: 22.00 WITA

- S** : Ibu merasa lega karena sudah melahirkan dan perut masih nyeri
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, perdarahan 50 cc, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84x/menit, pernapasan 21x/menit, kandung kemih kosong
- A** : Ibu S.M.B umu 38 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 39 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterine letak kepala dan keadaan ibu dan janin baik dengan Inpartu Kala IV

P :

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina
Kontraksi uterus baik
42. Memeriksa kandung kemih
Kandung kemih kosong
43. Mencekupkan tangan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedala larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik
Keadaan ibu baik, nadi 84x/menit
46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan
Perdarahan 100 cc
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
Keadaan bayi baik, nadi bayi 134x/menit

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
49. Menbuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat samah non medis.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5% selama 10 menit
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepas alat pelindung diri
54. Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
55. Memakai sarung tangan ulang
56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, 1 jam setelah bayi lahir
57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Vit K dipaha kiri bersama pemberian salep mata dan dilanjutkan pemberian suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi dipaha kanan.
Vit K sudah disuntikan pukul 19.00 WITA di paha kiri bayi bersama pemberian salep mata dan HB 0 disuntikan pada tanggal 13 Mei 2019 pukul 20.00 WITA
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
60. Melakukan pendokumentasian
Melengkapi lembar depan dan lembar belakang patograf

Mengevaluasi kontraksi uterus dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua

Tabel 11. Evaluasi kontraksi uterus dan keadaan umum ibu menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	20.00	110/70 mmHg	80 x/m	36,8°C	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±100 cc
	20.30	110/70 mmHg	80		1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±75 cc
	21.00	110/70 mmHg	81 x/m		1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±50 cc
	21.30	110/70 mmHg	81 x/m		1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±15 cc
2	22.00	110/70 mmHg	80 x/m	36,8°C	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±20 cc
	22.30	110/70 mmHg	80 x/m		1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±20cc

Tabel 12. Evaluasi kontraksi dan keadaan umum bayi menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

Waktu	Pernapasan	S	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
20.15	40x/m	37, °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak ada	1 kali	1 kali
20.30	40x/m	36,8 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak ada	Belum	Belum
20.45	40x/m	36,8 °c	Kemerahan	aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
21.00	40x/m	36,8 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
21.15	40x/m	37, °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
21.30	40x/m	36,8 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatus 6 Jam (KN I)

TANGGAL : 13 Mei 2018 pukul: 23.35 WITA

TEMPAT : Puskesmas Baumata

Oleh : Adriana Salu

S : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 2x dan BAK 3x

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, Tanda-tanda vital: Suhu 36,8 °C, Denyut Jantung 128 x/menit, BB 3000 gr, PB 48 cm, Pernapasan 55x/menit, Tali pusat Basah

A : Bayi ibu S.M.B Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi: 128x/menit, pernapasan:55x/menit, Tali pusat masih basah.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi:128x/menit, pernapasan:55x/menit, tali pusat masih basah

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan prematur, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih

sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat megulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

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

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Ibu mengerti dan pakian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

7. Memberitahu kepada ibu bahwa setelah ini banyinya akan dimandikan

Ibu mengerti dan bayi dimandikan jam 07.30 WITA dengan air hangat

8. Menjelaskan kepada ibu bahwa kan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 19 Mei 2019

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan kunjungan ulang

9. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 6 HARI (KN II)

Tanggal : 19 Mei 2017 Pukul:10.00 WITA

Tempat : puskesmas Baumata

Oleh : Adriana Salu

S :Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1x dan BAK 2x

O :Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

Tanda-tanda vital:

1. Suhu :36,7°C

2. Nadi :128 x/menit

3. Pernapasan :52 x/menit

4. Berat badan : 3300 gram

5. ASI :Lancar, isap kuat

6. Tali pusat : Kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

A : bayi ibu S.M.B Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 hari

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,7 °C, nadi: 128x/menit, pernapasan: 52x/menit, berat badan 3500 gram, ASI lancar, isapan kuat, tali pusat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,7 °C, nadi: 128 x/menit, pernapasan: 25x/menit,

ASI lancar, isapan kuat, tali usat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangun bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini:

bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat megulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Ibu mengerti dan pakian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 3 Juni 2019.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN POSTPARTUM 2 JAM

Hari/tanggal : Senin , 13 Mei 2019

Jam : 23.35 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baumata

Oleh : Adriana Salu

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules, ibu mengatakan sudah dapat miring ke kiri dan ke kanan, serta duduk, dan selama 2 jam setelah bersalin sudah makan 1x yaitu nasi 1 porsi, serta minum air putih 4 gelas dan susu 1 gelas, belum BAB dan sudah BAK 1x, sudah dapat ke kamar mandi untuk BAK.

O:

1. Pemeriksaan umum :

Kedadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,7°C, Nadi : 80x/menit,
pernapasan : 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Payudara : Tidak ada massa dan benjolan, ada pengeluaran colostrum pada kedua payudara.
- b. Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik
- c. Ano-genital : Vulva Lochea Rubra, Warna Merah, Jumlah 1 kali ganti pembalut, penuh darah Bau Khas darah ;Perineum : Tidak bekas jahitan.
- d. Terapi yang diberikan
 - 1) Amoxillin 500 mg dosis 3x 1 tablet sesudah makan
 - 2) Paracetamol 500 mg dosis 3 x 1, sesudah makan
 - 3) Vitamin C 50 mg dosis 1 x 1 setelah makan
 - 4) SF 300 mg dosis 1x 1 setelah makan pada malam hari.

5) Vitamin A 200.000 IU dosis 1 x 1, diminum pada jam yang sama

A : Ibu S.M.B Umur 38 tahun P₄A₀AH₄ post partum normal 2 jam

P : Tanggal: 13 Mei 2019

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital, melakukan pengukuran Tinggi Fundus Uteri dan melakukan pemeriksaan fisik serta memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Seperti Tekanan Darah Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Mengajarkan ibu cara masase untuk menimbulkan kontraksi ; Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali.
3. Mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas jahitan atau membersihkan daerah kelamin dengan air hangat.
5. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari;
7. Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi .
8. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, Paracetamol 500 mg dosis 3x1 ,vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.
9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 JAM (KF I)

Hari/tanggal : Senin , 13 Mei 2019

Jam : 22.35 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baumata

Oleh : Adriana Salu

S :Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O :Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital:
Tekanan Darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,7°C, pernapasan:
22x/menit, puting susu menonjol, colostrums (+), tinggi fundus uteri 3 jari
bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra.

A : ibu S.M.B. umur 38 tahun P₄A₀AH₄ Post Partum Normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, Tanda-Tanda Vital: Tekanan Darah: 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 22x/menit, suhu: 36,7⁰C. tinggi Fundus Uteri 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lokhea rubra dan sudah 3 kali ganti pembalut

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mengecil kembali seperti sebelum hamil.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada fundus uteri dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras untuk mencegah terjadinya perdarahan berlanjut.

Ibu dan keluarga bersedia mengikuti cara yang diajarkan

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tehu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

5. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu sehari 2-3 jam atau 10-12 kali atau kapanpun bayi menginginkan, jika bayi tidur lebih dari 2-3 jam bangunkan untuk disusui, memberikan ASI kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan lain

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya

8. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas

berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

10. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ibu nifas lagi pada tanggal 16 Mei 2019

Ibu mengerti dan bersedia dan bersedia melakukan kunjungan ulang

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 HARI (KF II)

Hari/tanggal : Minggu, 19 Mei 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Adriana Salu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan:

18x/menit, putting susu menonjol, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta.

A : Ibu S.M.B. umur 38 tahun P₄A₀AH₄, nifas Normal Hari Ke-6

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: Tekanan Darah: 110/80 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 18x/menit.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

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

Ibu mengertidengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu

untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

6. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 22 mei 2019.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia melakukan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 26 Mei 2019

Waktu : 11.15 WITA

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Adriana Salu

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan, melahirkan anak keempat pada 13 Mei 2019, Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan KB suntik sebelumnya.

O :

- a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

- b. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah :110/70 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36.5⁰ C

Berat Badan : 52 kg

c. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
2. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
3. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
4. Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.
5. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
6. Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI ++ serta tidak ada nyeri tekan.
7. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
8. Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.
9. Genitalia : Ada lagi pengeluaran lochea serosa

A : Ibu S.M.B. P₄A₀AH₄ umur 38 tahun nifas normal 2 Minggu memilih menggunakan metode kontrasepsi suntikan progestin

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan Konseling KB pada ibu untuk dapat memilih fase menghentikan/mengakhiri kehamilan setelah memiliki 4 orang anak
Ibu mendengar dan sudah mengerti serta ibu bersedia untuk menghentikan kehamilan.

3. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menghentikan kehamilan yaitu metode jangka panjang seperti MOW/ steril dan AKDR.

Ibu mengatakan akan Menghentikan kehamilan dengan menggunakan metode MOW/steril setelah 6 bulan dan sekarang ibu hanya mau menggunakan MAL saja.

4. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari MAL.

Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih metode MAL dan setelah 6 bulan ibu berjanji akan menghentikan kehamilan dengan metode MOW/steril

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya

C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.M.B. Umur 38 tahun G₄P₃A₀AH₃, UK 39 Minggu 2 hari, Janin hidup Tunggal, Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik di puskesmas Baumata disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada ibu S.M.B dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bbl dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa ibu S.M.B Umur 38 tahun, agama Katolik, pendidikan SD, pekerjaan Ibu rumah tangga dan suami Tn.A.T. Umur 38 tahun, agama Katolik, pendidikan SMU, pekerjaan

Petani. Pada kunjungan ANC pertama ibu S.M.B. mengatakan hamil anak keempat dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan.

Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 11-08-2018 didapatkan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5.

Selain itu keluhan utama yang dialami ibu S.M.B. adalah sering kencing dimalam hari, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kemih dan kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT lengkap yaitu saat SD 2 kali, anak pertama 2 kali dan anak ketiga 1 kali. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakakn sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 19 tahun. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambilan keputusan, obat-obatan dan transportasi. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 55 kg dan saat hamil 63 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu

sebanyak 8 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Tekanan darah 110/80 mmhg, suhu 36,6°C, nadi 81x/menit, pernapasan 20x/menit, LILA 26,5 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva agak pucat, sclera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah processus xipodeus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala sudah masuk pintu atas panggul, dan 4/5 bagian janin sudah masuk Pintu Atas Panggul, auskultasi denyut jantung janin 146x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb ibu 10,5 gr% menunjukkan ibu mengalami anemia ringan. Manuaba (2010) mengatakan Hb normal ibu hamil dalah > 11 gr%, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr% dan anemia berat < 7 gr%. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu S.M.B tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan.

b. Analisa dan diagnosa.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telh dikumpulkan (Saminem, 2009). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnoasa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G₄P₃A₀AH₃, Hamil 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering kencing. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih, dan

kepala bayi sudah mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih.

- c. Antisipasi masalah potensial
- d. Tindakan segera
- e. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, jelaskan kepada ibu mengenai anemia dalam kehamilan, anjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup, anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, jelaskan tentang persiapan persalinan, jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi, jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III, jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 2x1 bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF, anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan memepromudah pemberian pelayanan selanjutnya

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu :110/80 mmHg, nadi: 81x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,6°C, denyut jantung janin normal (146 x/menit) kepala sudah masuk pintu atas panggul, menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup minimal 8 jam sehari, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu, menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kencing dan kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul, menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda

bahaya segera ke Puskesmas, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 2x1 bersamaan dengan SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF, obat diminum dengan air putih jangan dengan teh atau kopi, Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 13 maret 2019 di Puskesmas Baumata dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keektifitan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengerti dengan informasi yang diberikan, ibu bersedia mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup, ibu mengetahui dan memahami tentang anemia dalam tentang tanda-tanda bahaya dan ketidaknyamanan trimester III , tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan dan cara minum obat dan dosis yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Persalinan

Pada tanggal 13 Mei 2019, ibu S.M. B. datang ke Klinik Bersalin Puskesmas Tarus dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 11-08-2018 berarti usia kehamilan ibu S.M. B pada saat ini berusia 39 minggu 2 hari . Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk (2010) menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan

(37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal.

a. Kala I

Pada kasus ibu S.M.B sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tandan dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lender bercampur darah (*Bloody show*) melalui vagina, dan tidak ada kesengajaan dengan teori.

Kala I persalinan ibu S.M.B. berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, kantong ketuban utuh, presentase kepala, turun hodge III-IV, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 2/5. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi pada ibu S.M.B. adalah sebagai berikut.

Jam 14.00 WITA :Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, DJJ 143 x/menit, kontraksi 4x10 menit dengan durasi 50”, tampak doronganmeneran, tekanan anus perineum menonjol,vulva membuka, portio tipis , pembukaan 5 cm, Kantong Ketuban utuh, kepala turun hodge III/IV

Menurut teori Saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, Denyut Jantung Janin 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin Buang Air Besar. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan ibu S.M.B. didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, pecah spontan, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan ibu S.M.B. adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN).

Kala II pada ibu S.M.B. berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 17.30 WITA dan bayi baru lahir spontan pada pukul 17.35 WITA.

Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (saifuddin, 2009).

Bayi laki-laki, menangis kuat dan atau bernapas spontan, bayi bergerak katif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

c. Kala III

Persalinan kala III ibu S.M.B. di mulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang.

Pada ibu S.M.B. dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsocranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III ibu S.M.B. berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikkan oksitosin dalam 2 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan perengangan tali pusat

terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada ibu S.M.B. dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir yaitu tidak terdapat robekan.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam 50 cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian patograf dengan lengkap.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi ibu S.M.B. lahir pada usia kehamilan 39-40 minggu pada tanggal 13 Mei 2019, pada pukul 17.35 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3000 gram, panjang badan :50 cm, lingkar kepala: 32 cm, lingkar dada :31 cm, lingkar perut: 30 cm, skrotum sudah turun pada testis. Rooting reflek (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek (+) reflek menelan baik, graps reflek (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke suatu sisi, babinsky

reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan Inisiasi Menyusu Dini, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Inisiasi Menyusu Dini dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan (Depkes, JPNK-KR, 2008).

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K, satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Depkes, JNPK-KR, 2008).

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada usia 6 jam setelah lahir, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir dua jam setelah lahir yang disuntik dipaha sebelah kanan (Depkes, JNKP-KR, 2008).

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari keenam, dan 2 minggu. Teori Marmi (2014) mengatkan KN1 6 jam – 48 jam, KN 2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya : Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah

kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

4. Nifas

Asuhan masa nifas pada ibu S.M.B. dimulai dari 2 jam post partum . hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan nyeri hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ibu S.M.B. diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010). Memeberikan ibu S.M.B. Fe tablet mg dan anjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambahan darah dan mau memeberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 2 kali yaitu

kunjungan 6 jam, hari keenam. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua 6 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah melahirkan dan kunjungan keempat 6 minggu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan masa nifas 8 jam post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, dan pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lokeha rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari payudara. Teori Ambarwati (2010) lokeha rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II 6 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 82x/menit, suhu 36,8° C, pernapasan 18x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU pertengahan symphysis pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lokeha sanguinolenta. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lokeha sanguinolenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Dan konseling yang diberikan kepada ibu yaitu: Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan

pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Mengajarkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi, dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih. Mengajarkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi. Mengajarkan kepada ibu untuk datang kembali untuk melakukan kontrol ulang. Hasilnya ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang disampaikan yaitu ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan makanan dan minuman selama masa nifas, ibu istirahat yang cukup. ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

5. 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 metode kontrasepsi suntikan progestin. 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 kontrasepsi untuk menghentikan kehamilan yaitu MOW/ steril dan AKDR, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi MAL untuk sementara dan setelah 6 bulan ibu berjanji mau menggunakan metode kontrasepsi suntikan progestin. Penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi MAL. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenan 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 dari bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu S.M.B., G₄P₃P₀A₀ AH₃ UK 28 minggu Hidup Tunggal intrauterin Letak Kepala dan keadaan ibu dan janin baik, 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 ibu S.M.B. telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan ibu S.M.B., G₄P₃P₀A₀ AH₃UK 28 minggu Janin Hidup Tunggal intrauterin Letak Kepala dan keadaan ibu dan janin. Penatalaksanaan pada ibu S.M.B. G₄P₃P₀A₀ AH₃ telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
3. Mahasiswa mampu menolong 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 13 Mei 2019 pada ibu S.M.B. usia kehamilan 39 Minggu 2 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada Kala I, kala II, kala III dan kala IV persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir kepada Bayi ibu S.M.B. yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB₀ usia 6 jam dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya

5. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Nifas pada ibu S.M.B. dari tanggal 13 Mei 2019 yaitu 2 jam postpartum, 8 jam postpartum, 6 hari postpartum.
6. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada ibu S.M.B pada tanggal 22 Juni 2019 ibu sudah menjadi akseptor metode kontrasepsi suntikan progestin.

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 agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil dengan anemia 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.

3. 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.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2011. *Buku Panduan Praktis pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka
- Asri, dwi dan Christine Clervo.2010.*Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI.2007.*Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dinkes NTT. 2015. *Profil Kesehatan NTT 2014*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dwi.2011.*Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*.Jakarta: EGC
- Handayani,Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Hani, umi.2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan fisiologi*. Jakarta: Salemba Medika
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kuswantidan Melina.2013.*Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailiyana, dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta: EGC
- Laporan Puskesmas Baumata.2018
- Manuaba,I.A.C.2010.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan,dan KB*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyur dan Dahlan.2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.Jatim: Selaksa Media
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Marmi. 2012. *Intranatal care Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Permenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pratami, Evi. 2014. *Evidence-Based Dalam Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka
- Romauli, suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rukiah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta: CV Trans Media
- SDKI (*Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*). 2015. AKI dan AKB
- Saifuddin, A. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JNPK-KR
- Saifuddin, A.B.B, Affandy. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Saneno, Tutu dan Masruroh. 2009. *Kamus Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka
- Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiawaty, Ari. 2013. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC

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

WHO. 2015. *Levels Maternal Mortality Rate*. Geneva :World Health Organization