

LAPORAN TUGAS AKHIR

A S U H A N K E B I D A N A N B E R K E L A N J U T A N P A D A I B U A . M . T G ₁ P ₀ A ₀ A H ₀ U S I A K E H A M I L A N 3 8 M I N G G U J A N I N T U N G G A L H I D U P I N T R A U T E R I L E T A K K E P A L A K E A D A A N I B U D A N J A N I N B A I K D I P U S K E S M A S B A U M A T A P E R I O D E 3 0 A P R I L S A M P A I D E N G A N 2 3 M E I 2 0 1 9

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



Oleh

CHINDY PATRICIA LUDJI LEO
NIM. PO. 530324016 755

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN KUPANG
2019**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Chindy Patricia Ludji Leo

NIM : PO. 530324016 755

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : **"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU A.M.T. G₁P₀A₀AH₀ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERI LETAK KEPALA KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 30 APRIL SAMPAI DENGAN 23 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



Chindy Patricia Ludji Leo
NIM. PO. 530324016 755

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA IBU A.M.T G₁P₀A₀AH₀ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU
JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERI LETAK KEPALA
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS BAUMATA
PERIODE 30 APRIL SAMPAI DENGAN 23 MEI 2019**

Oleh :

Chindy Patricia Ludji Leo
NIM. PO. 530324016 755

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Pada Tanggal : 31 Mei 2019

Pembimbing,


Mariana Ngundju Awang, S.Si.T.,M.Kes
NIP. 19740517 200012 2 006

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU A.M.T
G₁P₀A₀AH₀ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP
INTRAUTERI LETAK KEPALA KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 30 APRIL – 23 MEI 2019**

Oleh:

CHINDY PATRICIA LUDJI LEO
NIM. PO. 530324016 755

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal : 31 Mei 2019

Penguji I



Adriana M.S. Boimau, SST.,M.Kes
NIP. 19770801 200501 2 003

Penguji II



Mariana Ngundju Awang, S.Si.T.,M.Kes
NIP. 19740517 200012 2 006

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

RIWAYAT HIDUP

Nama : Chindy Patricia Ludji Leo
Tanggal Lahir : 10 Juni 1998
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Noelbaki Kabupaten Kupang
Riwayat Pendidikan :
Tahun 2010 : Tamat SD Advent Nada
Tahun 2013 : Tamat SMP Advent Nusra
Tahun 2016 : Tamat SMA Advent Nusra
Tahun 2016 – 2019 : Mengikuti Pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu A.M.T G₁P₀A₀AH₀ UK 38 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Baumata Periode 30 April 2019 Sampai Dengan 23 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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 Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Adriana M.S. Boimau, SST.,M.Kes, selaku penguji I yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Mariana Ngundju Awang, S.Si.T.,M.Kes, selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Semri Herlina Kanajara, Amd.Keb, selaku Kepala Puskesmas Baumata serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.

6. Ibu A.M.T. yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
7. Orang tuaku tercinta (Mama Vonny R. Ludji leo), saudara-saudaraku tercinta, yang telah memberikan dukungan moril maupun material serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Sahabat-sahabat tercinta (Alfred Fahriyanto Dengah, Desty Ramdhany, Fitria Hadi, Anastasi Batu, Silvy Wila, Ratna H. Nalu, Grace Dethan, Nia Blegur, Lista Peda, Alvi Sagi, Sandra Djara Tallo, Adri Salu) yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7
E. Keaslian Studi Kasus	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
B. Konsep Dasar Persalinan.....	33
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	51
D. Konsep Dasar Masa Nifas	64
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	77
F. Kerangka Pikir	83
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	84
B. Lokasi dan Waktu	84
C. Subyek Kasus	84
D. Instrumen	84
E. Teknik Pengumpulan Data	86
F. Keabsahan Penelitian	87
G. Etika Penelitian	88
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Tinjauan Lokasi	89
B. Tinjauan Kasus	90
C. Pembahasan	137
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	151

B. Saran	152
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
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 Intrauterin dan ektrauterin	13
Tabel 5 Penambahan BB Selama kehamilan	17
Tabel 6 Kenaikan Berat Jaringan dan Cairan.....	17
Tabel 7 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	18
Tabel 8 Menu Makanan Ibu Hamil	20
Tabel 9 TFU Berdasarkan Umur Kehamilan	27
Tabel 10 Selang Waktu Pemberian Imunisasi TT.....	29
Tabel 11 Bidang Hodge	42
Tabel 12 APGAR Score	60
Tabel 13 Kunjungan Masa Nifas.....	65
Tabel 14 Perubahan Normal Uterus Pada Masa Nifas	68
Tabel 15 Pola Penggunaan Metode Kontrasepsi yang Rasional.....	78

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir	83

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Konsultasi
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden Mengikuti KB
- Lampiran 4 : Buku KIA
- Lampiran 5 : Partograf
- Lampiran 6 : Dokumentasi Asuhan

DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (warna, kulit, denyut jantung, respon reflex, tonus otot/keaktifan dan pernapasan)
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
Ca	: Calcium
Cm	: Centi Meter
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
GPAAH	: Gravida, Para, Abortus, Anak Hidup
HB	: Haemoglobin
HCG	: Hidrogen Corionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
HPP	: Haemorrhage Post Partum
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muscular
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
KB	: Keluarga Berencana
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KN	: Kujungan Neonatus

KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LMP	: Last Menstrual Period
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O ₂	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus Xyphoideus
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: Sustainable Development Goals
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SOAP	: Subyek, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultra Sono Grafi
WHO	: World Health Organization

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Chindy Patricia Ludji Leo

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu A.M.T. G₁P₀A₀AH₀ UK 38 Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauteri Letak Kepala di Puskesmas Baumata Periode 30 April sampai dengan 23 Mei 2019.

Latar Belakang : AKI Kota Kupang pada tahun 2017 sebesar 49 per 100.000 kelahiran hidup mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 48 per 100.000 kelahiran hidup. 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 menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu A.M.T di Puskesmas Baumata dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Metode Penelitian : Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Baumata, subyek studi kasus adalah ibu A.M.T dilaksanakan tanggal 30 April sampai 23 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 A.M.T umur 32 tahun G₁P₀A₀AH₀ umur Kehamilan 38 minggu, dengan keluhan sering kencing terutama pada malam hari, penatalaksanaannya menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Asuhan berlanjut sampai dengan proses persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai pelayanan KB, Ibu A.M.T sudah menjadi akseptor metode kontrasepsi suntikan progestin.

Simpulan : Asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan pada ibu A.M.T yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi ibu A.M.T masih menyusui, dan ibu sudah menjadi akseptor metode kontrasepsi suntikan progestin.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, primipara di Puskesmas Baumata

Referensi : 2005-2017 (36 Buku).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Titik Rahmawati, 2012).

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). AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari 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).

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

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

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan

distribusi sekali pada 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 cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 48,2%, tahun 2014 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 63,2%, tahun 2013 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 64,0% dan pada tahun 2012 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 67,0%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan ibu hamil (K4) dari tahun 2012 sampai tahun 2015 mengalami peningkatan kembali pada tahun 2016. Sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 95% artinya belum mencapai target (Profil kesehatan NTT, 2017).

Di Puskesmas 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. Kenyataannya di lapangan masih terdapat persalinan yang bukan ditolong oleh nakes dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini berdampak pada kematian ibu dan bayi dimana komplikasi dan kematian ibu sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016). Jumlah ibu bersalin di Puskesmas Baumata 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, 2017).

Kunjungan ibu nifas di Provinsi NTT 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 430 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 0–2 hari (KN1) dan KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Profil Kesehatan NTT, 2014). Tahun 2018 jumlah bayi lahir hidup 283 dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 283 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 267 orang, 16 bayi tidak dapat dipantau kesehatannya (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. 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 ketahun, tapi pada tahun 2017 mengalami penurunan, jika dibandingkan dengan target yang harus dicapai sebesar 70%, berarti belum mencapai target. 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 Ibu A.M.T G₁P₀A₀AH₀ UK 38 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala di Puskesmas Baumata Periode 30 April sampai dengan 23 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu A.M.T G₁P₀A₀AH₀ UK 38 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala di Puskesmas Baumata Periode 30 April sampai dengan 23 Mei 2019?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu A.M.T di Puskesmas Baumata Periode 30 April sampai dengan 23 Mei 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengumpulan data dasar yaitu data subyektif dan obyektif pada Ibu A.M.T.
- b. Melakukan interpretasi data dasar untuk menegakan diagnosa masalah pada Ibu. A.M.T di Puskesmas Baumata Periode 30 April sampai dengan 23 Mei 2019.
- c. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial yang dapat terjadi pada Ibu A.M.T di Puskesmas Baumata Periode 30 April sampai dengan 23 Mei 2019.
- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ibu A.M.T di Puskesmas Baumata Periode 30 April sampai dengan 23 Mei 2019.

- e. Merencanakan asuhan kebidanan yang menyeluruh pada Ibu A.M.T di Puskesmas Baumata Periode 30 April sampai dengan 23 Mei 2019.
- f. Melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada Ibu A.M.T di Puskesmas Baumata Periode 30 April sampai dengan 23 Mei 2019.
- g. Mengevaluasi asuhan kebidanan dari masa kehamilan sampai KB pada Ibu A.M.T di Puskesmas Baumata Periode 30 April sampai dengan 23 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. 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 A.M.T) 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

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan atas nama Yeni Wahyuningrum pada tahun 2012 dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu S. G₃P₂A₀AH₂ di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan".

Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu A.M.T di Puskesmas Baumata Periode 30 April sampai dengan 23 Mei 2019" studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney pada kehamilan dan SOAP pada persalinan sampai keluarga berencana (KB).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur dan sel ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunar, atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu, atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir *Last Menstrual Period* (LMP) (Wagiyo & Putrono, 2016).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 2 hari bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

2. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengidikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksannya (misalnya DJJ, gambaran sonogram jani, dan gerak janin). Menurut Romauli (2011), tanda pasti hamil ialah :

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18 pada orang gemuk, lebih lambat. DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12 dengan stetoskope ultrasonic.

b. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bemula 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 hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu (dihitung dari HPHT). Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu

tersebut dengan *quickening*, yang sering diartikan sebagai kesan kehidupan. Bagian-bagian tubuh juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

b. Tanda *Braxton-Hiks*

Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan.

3. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 sampai 28 minggu, dan trimester ketiga 29 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015).

4. Diagnosis Kehamilan

Menurut Romauli (2011) pertimbangan untuk menegakkan diagnosis antara lain :

a. Hamil atau Tidak Hamil

Dugaan hamil, tanda tidak pasti hamil, 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 episiotomy
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 episiotomy	Tidak

Sumber : (Walyani, 2015).

c. 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 (Sulistyawati, 2009).

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	<ul style="list-style-type: none"> 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)

d. Janin Tunggal atau Kembar

Selain kesejahteraan janin, banyaknya janin dalam uterus juga harus dipastikan agar dapat diprediksi gambaran persalinan yang akan dilalui (Sulistyawati, 2009).

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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)

e. Janin Intrauteri atau Ekstrauteri

Kepastian janin berada di luar atau di dalam uteri sangat diperlukan dan hal ini 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 (Sulistyawati, 2009).

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).

f. Keadaan Jalan Lahir (Sulistyawati, 2009)

Terdapat tanda *Chadwick*, adanya tanda Hegar, tidak adanya kemungkinan panggul sempit (melalui pemeriksaan panggul) (Sulistyawati, 2009).

5. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Rahim atau uterus

Ukuran pada kehamilan cukup bulan : 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Bentuk dan konsistensi pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira

sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak (*soft*), disebut tanda Hegar. Kehamilan 5 bulan, rahim terabah seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis, karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Sofian, 2012).

2) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

3) Serviks uteri

Serviks uteri pada saat kehamilan aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

4) Sistem payudara

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

5) Kulit

Terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*).

hyperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alveolar mammae dan abdomen (Sofian, 2012).

6) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat kira-kira 25% dimana jumlah serum darah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia 32 minggu, terjadi *supine hypotensive syndrome* karena penekanan vena kava inferior (Sofian, 2012).

7) Sistem pernafasan

Ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu (Sofian, 2012).

8) Saluran pencernaan (Traktus digestivus)

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh *hormone progesterone* yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Romauli, 2011).

9) Sistem musculoskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2011).

10) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan

asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin (Sofian, 2012).

Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi : fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Sofian, 2012).

11) Sistem perkemihan

Kepala janin mulai turun ke PAP (pintu atas panggul) keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi daripada pelvis kiri akibat pegeseran uterus yang berat kekanan pada kehamilan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

12) Pertambahan Berat Badan

Kenaikan berat badan pada ibu hamil tidaklah sama hal ini tergantung dari Indeks Masa Tubuh (IMT) dan berat badan sebelum hamil angka IMT diperoleh dari membagi berat badan dalam satu kilogram dengan tinggi tubuh dalam meter kuadrat. Normal kenaikan berat badan sampai akhir akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB maksimal adalah 12,5 kg (Walyani, 2015).

Tabel 5 Penambahan Berat Badan Selama Hamil

IMT (kg/m ²)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama TM 2 & 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Normal (IMT18,5-22,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/mgg
Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/mgg

Sumber (Proverawati, 2009)

Trimester III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke 20 sebanyak 25 gram dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 6 Kenaikan Berat Jaringan & Cairan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
	3-4
nta	0,6
n amnion	0,4
gkatan berat	0,4
s	0,8
gkatan berat	0,5
lara	1,4
Peningkatan volume darah cairan ekstraseluler	3,5
Total	12,5

Sumber : (Proverawati, 2009)

b. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, menurut Roumali (2011) perubahan psikologis trimester III ialah rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih

karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan sudah terluka (sensitif), libido menurun.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III ialah :

a. Nutrisi

Tabel 7 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

Sumber : (Walyani, 2015).

b. Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein, sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

c. Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume

darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

d. Lemak

Lemak dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A, D, E, K.

e. Vitamin

Vitamin dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin. Vitamin A untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, vitamin B1 dan B2 sebagai penghasil energi, vitamin B12 membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, vitamin C membantu meningkatkan absorbsi zat besi, vitamin D membantu absorbsi kalsium.

f. Mineral

Mineral diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin, beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium, perlu tambahan suplemen mineral, susunan diet yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Tabel 8 Menu makanan ibu hamil

Bahan Makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		trimester I	trimester II	trimester III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas	8 gelas
Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak				

Sumber : (Kemenkes, 2012)

g. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan : latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

h. Personal *hygiene*

Personal *hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan diri untuk mencegah terjadinya infeksi dan untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali

sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, dan juga menjaga kebersihan mulut, gigi dan daerah genitalia.

i. Pakaian

Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan lebih besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman. Desain bahan harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang bertambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. Bra harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu.

j. Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi karena hormone progesterone meningkat pada kehamilan trimester III.

k. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

l. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh perlu diperhatikan oleh ibu hamil (Roumali, 2011).

m. Exercise

Tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut : mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam

kehamilan dan proses persalinan, proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul, membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi, mendukung ketenangan fisik (Walyani, 2015).

n. Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti sering abortus dan kelahiran premature. Perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri apabila ketuban sudah pecah.

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

o. Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm sekitar 8 jam, tidur siang \pm 1 jam (Walyani, 2015).

7. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan kehamilan trimester III ialah :

a. *Leukore* (keputihan)

Leukore merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester I, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. *Leukore* dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya *leukore* adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *leukore* adalah dengan : memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang, mengganti celana dalam secara rutin.

b. *Nocturia* (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester I dimungkinkan karena terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat istmus menjadi lunak (tanda hegar), hal ini menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

c. Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Kram kaki biasanya terjadi karena kekurangan asupan kalsium, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ketungkai bagian bawah. Cara meringankannya ialah dengan kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) dan cari

yang *high calcium*, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, dan gunakan penghangat otot.

d. Sakit kepala

Sering terjadi pada trimester II dan III, akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta kelelahan. Cara meringankannya ialah : teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres air panas/es pada leher, istirahat, mandi air hangat.

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2015) tanda bahaya kehamilan trimester III ialah :

a. Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat kematian ibu dan atau janin. Perdarahan pada kehamilan 7- 9 bulan, meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Ibu harus segera mendapat pertolongan di rumah sakit.

b. Keluar cairan per vaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang 34 mg. Penyebabnya ialah servik inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, dan infeksi.

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya kabur atau berbayang. Kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preeklamsi. Tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami oedema pada muka

atau tangan atau gangguan visual, jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau berbayang. Selanjutnya lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

d. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan oedema.

e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain, serta hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia.

Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengumpulan data.

f. Gerak janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke lima atau keenam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakan akan melemah. Gerakan bayi akan lebih

mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, gawat janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 10 kali dalam periode 24 jam, merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya gerakan janin yang perlu mendapatkan perhatian oleh bidan maupun ibu hamil itu sendiri.

g. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen berhubungan dengan proses persalinan normal. Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindisititis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang *irritable*, *abruptio* plasenta, ISK (infeksi saluran kencing) atau infeksi lain.

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

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

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

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

b) Tentukan tekanan darah (T2)

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

c) Tentukan status gizi (ukur LILA) (T3)

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

d) Tinggi fundus uteri (T4)

Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 9 TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

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

Sumber : (Nugroho, 2014).

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

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

kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Palpasi Leopold Menurut Romauli (2011) :

1) Leopold I

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

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

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

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.

f) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Tabel 10 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/Seumur hidup

Sumber : (Kementerian Kesehatan, 2014).

g) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T6)

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

h) Tes laboratorium (T7)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal yaitu : pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV (human immun), pemeriksaan BTA.

i)Tata laksana kasus (T9)

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

j)Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu yaitu setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat, perilaku hidup sehat dan bersih, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan koseling di daerah Epidemio meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Tuberkulosis di daerah Epidemio rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB paska bersalin, imunisasi TT.

10. Siklus Haid

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodic 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 progesteron. Turunnya kadar estrogen dan progesteron 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 poliferasi, membentuk kembali dinding Rahim.

c. Fase ovulasi

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.

Cara menghitung masa subur atau menghitung ovulasi melalui periode menstruasi dikatakan efektif apabila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari dan apabila teratur (28 hari) siklus normal 28 hari, pertengahan siklusnya hari ke 14 ($28:2$). Berarti masa suburnya 3 hari sebelum hari ke 14, yaitu hari ke 17 ($14+3$). Apabila haid tidak teratur maka Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek - 18 Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang - 11 (Walyani, 2015).

11. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care Menurut Kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14 Pada Trimester I. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

Kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28 Pada trimester II. Bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.

Kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36 pada trimester III. Bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli. Setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

2. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Walyani (2015), jenis-jenis persalinan meliputi :

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 tiga 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 Buatan

Persalinan dengan tenaga dari luar misalnya persalinan dengan ekstraksi vakum yang merupakan suatu alat yang dipakai untuk memegang kepala janin yang masih berada dalam jalan lahir dengan cara memegang bagian terdepan kepala janin sehingga dapat janin ditarik keluar dan persalinan dengan ekstraksi forseps yang merupakan suatu alat yang dipakai untuk memegang kepala janin yang masih berada dalam jalan lahir dengan cara memegang kepala janin dari samping, secara teoritis member tenaga pada basis kranii janin.

3) Persalinan anjuran

Persalinan anjuran tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitosin atau prostaglandin.

b. Persalinan Perabdominal

Persalinan perabdominal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar, melalui operasi (*section caesarea*) dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut.

3. Sebab-sebab persalinan

Menurut Walyani (2015), sebab-sebab mulainya persalinan ialah :

a. Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Hormon prostaglandin merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Terjadi penurunan kadar progesterone pada akhir kehamilan yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

b. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

c. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi Braxton Hiks. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

e. Teori *Fetal Cortisol*

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan *irritability* miometrium. Cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

f. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan

maturitas janin. Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

g. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser) dan apabila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

h. Teori Tekanan Serviks

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

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

a. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (Setyorini, 2013).

Fase kala I terdiri atas fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam dan fase aktif, terbagi atas fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap (Setyorini, 2013).

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur

lendir/bloody show. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Setyorini, 2013).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

1) Penggunaan Partograf

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

Pencatatan Partograf seperti Kemajuan persalinan. Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspadris ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Setyorini, 2013).

Penurunan Kepala Janin. Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka

pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (Setyorini, 2013).

Kontraksi Uterus Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai (Setyorini, 2013).

Keadaan janin : Denyut Jantung Janin (DJJ). Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (Setyorini, 2013).

Warna dan adanya Air Ketuban. Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (Setyorini, 2013).

Keadaan Ibu. Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya

oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan (Setyorini, 2013).

Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat, 2010).

2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman (Setyorini, 2013).

3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur (Setyorini, 2013).

4) Persiapan Persalinan

Perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b. Kala II

Menurut Nurasiah 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 : pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau 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 mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus (Nurasiah Ai dkk, 2014).

Posisi meneran, bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk (Setyorini, 2013).

Persiapan penolong persalinan yaitu sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga (Setyorini, 2013).

c. Kala III

Menurut Hidayat (2010) dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara

tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III memberikan Oksitosin 10 IU, jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, lakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali), masase fundus (Hidayat, 2010).

d. Kala IV

Menurut Hidayat (2010) Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum).

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik (Hidayat, 2010).

5. Tanda-tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat antara lain pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus dan makin beraktivitas serta kekuatan makin bertambah (Nurasiah Ai dkk, 2014).

b. *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Terjadi perubahan pada serviks dengan his permulaan yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit (Nurasiah Ai dkk, 2014).

c. Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Nurasiah Ai dkk, 2014).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) Faktor passage (jalan lahir)

1) Pengertian *passage*

Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan, dan ligament) tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*) (Walyani, 2015).

2) Bidang hodge

Menurut Walyani (2015), bidang hodge antara lain sebagai berikut :

Tabel 11 Bidang Hodge

<i>Hodge I</i>	:	dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan <i>promontorium</i> .
<i>Hodge II</i>	:	sejajar dengan <i>hodge I</i> setinggi pinggir bawah symphysis.
<i>Hodge III</i>	:	sejajar <i>hodge I</i> dan II setinggi <i>spina ischiadika</i> kanan dan kiri.
<i>Hodge IV</i>	:	sejajar <i>hodge I, II, III</i> setinggi <i>coccygis</i> .

Sumber : (Walyani, 2015).

b) Faktor power

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 (Walyani, 2015).

1) His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi otot-otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit. Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini. Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih. Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit. Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *montevideo* (Walyani, 2015).

Pembagian his dan sifat-sifatnya yaitu his pendahuluan adalah his tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*, his pembukaan ialah his yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri, his pengeluaran sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin, his pelepasan uri (kala III) ialah kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta, his pengiring ialah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani, 2015).

c) Faktor passanger

1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan (Laliyana, 2011).

2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal (Laliyana, 2011).

3) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Laliyana, 2011).

d) Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis tersebut meliputi : kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Laliyana, 2011).

e) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu

dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Laliyana, 2011).

7. Cara Menghitung Perdarahan *Post Partum*

Menurut Ilmah (2015), pembalut standar mampu menyerap 100 ml darah, nirbeken mampu menampung 500 ml, 1000 ml, dan 1500 ml darah, *underpad* dengan ukuran 75 cm x 57 cm, mampu menampung 250 ml darah, kasa standart ukuran 10 cm x 10 cm mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350 ml darah.

8. Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

a. Adaptasi fisiologis persalinan kala I

1) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani, 2015).

2) Perubahan Serviks

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Walyani, 2015).

3) Perubahan Kardiovaskuler

Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi (Walyani, 2015).

4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnyala yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia (Walyani, 2015).

5) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

7) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing.

Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan(Walyani, 2015).

8) Perubahan Metabolisme

Perubahan metabolisme disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak *output* dan kehilangan cairan (Walyani, 2015).

9) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan (Walyani, 2015).

10) Perubahan Gastrointestinal

Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Walyani, 2015).

11) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif

meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini (Walyani, 2015).

b. Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

1) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit (Walyani, 2015).

2) Pergeseran organ dalam panggul

Segmen atas rahim berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi (Walyani, 2015).

3) Ekspulsi janin.

Presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir (Walyani, 2015).

c. Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Walyani, 2015).

Kala III merupakan periode waktu terjadi penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Walyani, 2015).

d. Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan (Walyani, 2015).

1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Apabila uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan (Walyani, 2015).

2) Serviks, vagina dan perineum

Setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampak jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Walyani, 2015).

3) Tanda vital

Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C, namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Walyani, 2015).

4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Walyani, 2015).

e. Perubahan dan Adaptasi Psikologis

Wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi pada fase laten. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon

emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan tempat persalinan (Walyani, 2015).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

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

2. Ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal ialah berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 160x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit, pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku telah agak panjang dan lemas, genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki), refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, graff refleks sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/adanya gerakan refleks, eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Fisiologis BBL Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar. Bayi baru lahir

harus beradaptasi dari yang bergantung terhadap ibunya kemudia menyesuaikan dengan dunia luar, bayi harus mendapatkan oksigen dari bernafas sendiri, mendapatkan nutrisi peroral untuk mempertahankan kadar gula, mengatur suhu tubuh, melawan setiap penyakit atau infeksi, dimana fungsi ini sebelumnya dilakukan oleh plasenta (Wahyuni, 2012).

a. Adaptasi Fisik

1) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru-paru dimana selama lahir 1/3 cairan ini diperas dari paru-paru, jika proses persalinan melalui section cesaria maka kehilangan keuntungan kompresi dada ini tidak terjadi maka dapat mengakibatkan paru-paru basah (Rukiyah, 2012). Beberapa tarikan nafas pertama menyebabkan udara memenuhi ruangan trakhea untuk bronkus bayi baru lahir, paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu (Wahyuni, 2012).

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah : hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim, yang merangsang pusat pernapasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara paru-paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan seta denyut yang diperlukan untuk kehidupan (Wahyuni, 2012).

2) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Kepala bayi saat melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan

suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali (Wahyuni, 2012).

3) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri (Wahyuni, 2012).

Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah dan ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat dan paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru (Rukiyah, 2012).

4) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

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

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi disebut mengalami hipotermia. Mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir :

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang

bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Rukiyah, 2012).

b. Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh : membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin (Rukiyah, 2012).

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir diletakkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok (Rukiyah, 2012).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati (Rukiyah, 2012).

5) Perubahan pada Sistem Renal

Fungsi ginjal belum sempurna pada neonatus, hal ini karena : jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Rukiyah, 2012).

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml (Rukiyah, 2012).

6) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara *oesophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir. Kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya (Rukiyah, 2012).

7) Perubahan pada Sistem Hepar

Setelah bayi lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Rukiyah, 2012).

8) Perubahan pada Sistem Imunitas

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

9) Perubahan pada Sistem Integumen

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 didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik.

10) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova 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% sejak bayi lahir sampai dewasa. Testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

11) Perubahan pada Sistem Skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal.

Lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung pada bayi baru lahir. Tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

12) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan 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 ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya : refleks glabella : ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama (Rukiyah, 2012).

Refleksi hisap : benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu (Rukiyah, 2012).

Refleksi mencari (*rooting*) : bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya : mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Rukiyah, 2012).

Refleksi genggam (*palmar grasp*) : letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat dan jika telapak tangan bayi ditekan : bayi mengepalkan (Rukiyah, 2012).

Refleksi *babinski* : gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi (Rukiyah, 2012).

Refleksi moro : timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Rukiyah, 2012).

Refleksi ekstrusi : bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Rukiyah, 2012).

Refleksi Tonik Leher "*Fencing*" : ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Rukiyah, 2012).

b. Adaptasi Psikologi

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrauteri. Periode transisi bayi baru lahir :

perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan (Kriebs, 2009).

Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan. Perilaku/ temuan: frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan ceat di batas atas rentang normal, ronki harus hilang dalam 20 menit, mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan, lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil, mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, kebanyakan akan menyusu pada periode ini (Kriebs, 2009).

Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam. Perilaku atau temuan : frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini. Terdengar murmur, indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang, tidur dalam, bising usus terdengar, namun kurang (Kriebs, 2009).

Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan. Perilaku atau temuan : frekuensi jantung stabil, warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan, frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki, mungkin berminat untuk menyusu, mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lender (Kriebs, 2009).

4. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya : tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Sistem *scoring apgar* untuk fisik digunakan pada tahap ini. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

Tabel 12 APGAR Skor

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : (Dewi, 2013)

5. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut : aterm (cukup bulan) atau tidak, menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan), gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi.

6. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

a) Jaga Bayi Tetap Hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012), cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut : mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat

dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai, menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut, atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat, memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin, meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering, tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b) Pembebasan Jalan Napas

Menurut Asri dan Sujiyatini (2010), perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

c) Perawatan Tali Pusat

Menurut Asri dan Sujiyatini (2010), beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut : cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apaun ke puntung tali pusat, mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap, berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi : lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak ananah atau berbau. Nasihat

ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda infeksi.

d) Inisiasi Menyusui Dini

Menurut Asri dan Sujiyatini (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan, lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam, biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

e) Pemberian Salep Mata

Menurut Asri dan Sujiyatini (2010), salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

f) Pemberian Vitamin K

Menurut Asri dan Sujiyatini (2010), untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

g) Pemberian Imunisasi Hb 0

Menurut Asri dan Sujiyatini (2010), imunisasi Hepatitis B pertama (HB0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena : sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B, hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus, penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian

dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer, imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

7. Waktu Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir. Pelayanan yang diberikan yaitu : mengukur berat badan dan panjang badan, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/menit, suhu, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/keluhan ibu (Asri & Sujiyatini, 2010).

8. Kunjungan Neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

a) Kunjungan Neonatal Hari pertama (KN 1) 6 jam-48 jam

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

Hal-hal yang dilaksanakan adalah : jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

b) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3-7 hari untuk : jaga kehangatan bayi, berikan asi eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat

c) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8-28 hari untuk : periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan asi eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu) (Rini & Kumala, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Pitriani & Andriyani, 2014).

2. Tujuan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu tujuan umum untuk membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak dan tujuan khusus adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi, perawatan bayi sehat, dan memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani & Purwoastuti, 2017).

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *puerperium* seperti memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, mampu melakukan kegiatan administrasi, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, melakukan manajemen asuhan dengan mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi

dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas, memberikan asuhan secara professional (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu : *puerperimum dini* adalah ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, *puerperimum intermediate* yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia dan *remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Tabel 13 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6-8 Jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri4. Pemberian ASI awal5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang dialami atau bayinya . 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : (Walyani & Purwoastuti, 2017)

6. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

Perubahan-perubaha yang terjadi yaitu :

a. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume darah dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan

haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dua-tiga minggu setelah persalinan, volume darah seringkali akan menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam *postpartum*, ini umumnya diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous output, bradycardi terlihat selama waktu ini. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Sistem Haematologi

Leukosit yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *postpartum*. Jumlah sel darah putih tersebut bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah haemoglobin, hematokrit dan erythrocyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan masa *postpartum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum* (Ambarwati, 2010).

c. Sistem Reproduksi

Alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus terdiri dari iskemia miometrium, atrofi jaringan, autolisis dan efek oksitosin

Tabel 14 Perubahan normal pada uterus selama masa nifas

Involusi uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	

Sumber : Nugroho dkk, (2014)

2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali (Nugroho dkk, 2014).

Permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut, hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka (Nugroho dkk, 2014).

3) Rasa nyeri atau mules- mules (*after pains*)

Disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perasaan mules ini lebih terasa bila sedang menyusui. Perasaan

sakit pun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah di dalam kavum uteri (Purwanti, 2012).

4) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Menurut Purwanti (2012), jenis-jenis lochea yaitu :

a) Lokhea rubra/merah

Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium selama 2 hari *postpartum*.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung ari hari ke 4-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum.

d) Lokhea alba/putih : cairan putih, setelah 2 minggu .

e) Lokhea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) *Locheastasis* : lochea tidak lancar keluarnya.

5) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Setiap ibu yang melahirkan, tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, hangat akan kasih sayang ibunya.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi

produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI dan untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang (Purwanti, 2012).

6) Serviks

Segera setelah post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong, disebabkan oleh karena korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk seperti cincin.

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Nurliana Mansyur, 2014).

7) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

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

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun telah lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurliana Mansyur, 2014).

d. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat *spasine sfingte* dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam

sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *dieresis*. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Nurliana Mansyur, 2014).

e. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

f. Sistem Endokrin

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

g. Sistem Muskuloskeletal

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

h. Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan kekurangannya hiperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Kecemasan seseorang wanita dapat bertambah. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan

adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah fungsi menjadi orang tua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat kehamilan dan melahirkan (Ambarwati, 2010). Menurut Ambarwati (2010), fase- fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

a. *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua 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 dan kelelahan. Perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada masa ini adalah kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum biasa menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarganya tentang perawatan bayinya.

b. *Fase Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 hari setelah persalinan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa bertanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga lebih mudah tersinggung.

Komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain (Ambarwati, 2010).

c. *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : fisik : Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih, psikologis. Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan, sosial : perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani ibu saat ibu merasa kesepian, psikososial.

8. 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. Padahal 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, 2009).

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya, dan ekonomi

Adanya 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 (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi status kesehatn tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas (Sulistyawati, 2009).

Status ekonomi merupakan simbol status soaial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi

Nutrisi atau Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, arena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna dan itu harus mengandung : sumber tenaga (energi), sumber pembangun (protein), sumber pengatur dan perlindungan (mineral, vitamin dan air) (Nurjanah, 2013).

b. Ambulasi Dini (*Early ambulation*)

Ambulasi dini disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah : klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan selama ibu masih dalam perawatan (Wulandari, 2010).

c. Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

Eliminasi dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat menyebabkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pasien bahwa kencing segera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi postpartum.

Pasien juga sudah harus dapat buang air besar dalam 24 jam pertama karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih untuk meningkatkan volume feses (Nurjanah, 2013).

d. Kebersihan Diri

Mandi di tempat tidur dilakkan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam tidak boleh terkontaminasi oleh tangan.

Perawatan payudara : menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan bra yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam untuk menghilangkan nyeri (Nurjanah, 2013).

e. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan dapat membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus mendeteksi atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-perlahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayinya tidur (Wulandari, 2010).

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan berlangsung pada pasangan yang bersangkutan (Nurjanah, 2013).

g. Latihan Senam Nifas

Sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawall mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal.

Mengurangi keluhan sakit punggung yang bisanya dialami oleh ibu nifas bisa dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggl. Latihan tertentu beberapa menit akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Nurjanah, 2013).

E. Keluarga Berencana (KB)

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

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

Seorang wanita secara biologis memasuki usia reproduksinya beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat

berlangsung dengan aman. Kesuburan ini akan berlangsung terus-menerus hingga 10-15 tahun, sesudah itu kurun waktu yang paling aman adalah umur 20-35 tahun dengan pengaturan : anak pertama lahir sesudah ibunya berumur 20 tahun, anak kedua lahir sebelum ibunya berumur 30 tahun, dan jarak antara anak pertama dan kedua sekurang-kurangnya 2 tahun atau diusahakan jangan ada balita dalam kesempatan yang sama.

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 atau sederhana (metode kalender, metode amenorea laktasi), metode suhu tubuh, senggama terputus, dan koitus.

Tabel 15 Pola penggunaan metode kontrasepsi yang rasional

Menunda	Menjarangkan	Mengakhiri
Usia dibawah 20 tahun : Alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan pada masa ini adalah cara sederhana seperti pil, kondom, dan pantang berkala.	Usia 20-35 tahun : Alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan pada masa ini adalah IUD, implant dan suntikan.	Usia 35 tahun keatas : Alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan pada masa ini adalah kontrasepsi mantap (MOW/MOP), AKDR dan impalan.

Sumber (Handayani, 2011)

Alat kontrasepsi pasca persalinan meliputi :

1. Suntik

a. Suntikan Kombinasi

1) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone (Handayani, 2011).

2) Mekanisme Kerja

Menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, memertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2011).

3) Keuntungan / Manfaat

Keuntungan Kontrasepsi yaitu : tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil, jangka panjang (Handayani, 2011).

Keuntungan Non Kontrasepsi yaitu mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, melindungi klien dari penyakit radang panggul, mencegah kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik, mengurangi nyeri haid (Handayani, 2011).

4) Kerugian

Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari. Klien akan mual, pusing, nyeri payudara pada awal pemakaian dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga. Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan. Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin. Terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti dan tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian. Penambahan berat badan (Handayani, 2011).

5) Efek Samping

Amenorhea, mual / pusing / muntah dan *spotting*.

6) Penanganan Efek Samping

a) Amenorhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling, dan bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Handayani, 2011).

b) Mual / Pusing / Muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk (Handayani, 2011).

c) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara (Handayani, 2011).

b. Suntikan Progesterin / Progesterin-Only Injectable (PICs)

1) Pengertian.

Suntikan progesterin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone (Handayani, 2011).

2) Mekanisme Kerja

Menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa. Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi dan mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi (Handayani, 2011).

3) Keuntungan / Manfaat

Manfaat kontraseptif : sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan). Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid. Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi. Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian. Manfaatnya tidak mengganggu hubungan seks, tidak

mempengaruhi pemberian ASI dan bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih serta tidak mengandung estrogen.

Manfaat non kontraseptif Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium. Mengurangi penyakit payudara ganas, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik) (Handayani, 2011).

4) Kerugian / Keterbatasan

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN), pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Handayani, 2011).

5) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) (Handayani, 2011).

6) Penanganan Efek Samping

a) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur. Apabila tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Handayani, 2011).

b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

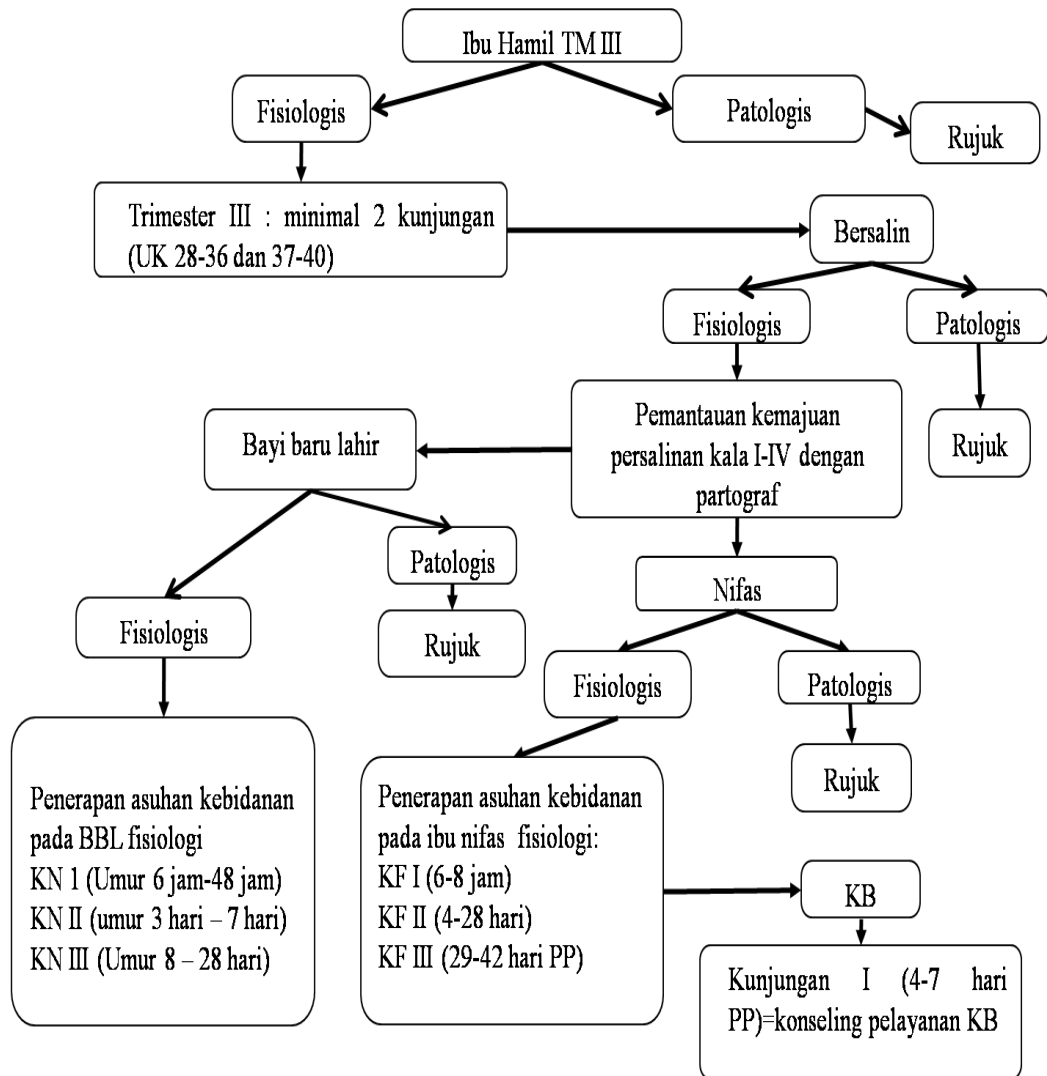
Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang : yakinkan dan pastikan. Periksa apakah ada masalah ginekologis

(misalnya servicitis). Pengobatan jangka pendek seperti Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal : tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada). Periksa apakah ada masalah ginekologi. Apabila perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan : dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru. Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari (Handayani, 2011).

c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain bila berat badan berlebihan, (Handayani, 2011).

F. Kerangka Pemikiran



Sumber : (Walyani, 2016), (Handayani, 2011)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*) dengan menggunakan 7 langkah varney yaitu:

1. Pengumpulan Data Dasar
2. Interpretasi Data Dasar
3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
4. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera
5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh
6. Melaksanakan Perencanaan
7. Evaluasi

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang Periode 30 April sampai 23 Mei 2019.

C. Subyek Kasus

Subyek penelitian kasus ini adalah Ibu A.M.T umur 32 tahun G₁P₀A₀AH₀ hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

D. Instrumen

Instrumen merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cermat, 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, Funanduskop, *Metline* (pita senti), Pita Lila, *Refleks patella*, Timbangan, Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset dan Format Penapisan Awal Ibu Bersalin.
- b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin
 - 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, *handscoon* 2 pasang, kassa secukupnya).
 - 2) Heacting set (*nealfooder* 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, *handscoon* 1 pasang dan kasa secukupnya).
 - 3) Tempat berisi obat (*oxytocin* 2 ampul 10 IU, salap mata *Oxytetracylins* 1%)
 - 4) *Betadine*, Penghisap lendir *deelay*, Larutan sanitaser 1 botol, Korentang.
 - 5) Air DTT dan Kapas DTT
 - 6) *Underpad*
 - 7) 3 tempat berisikan (larutan klorin 0.5 %, air sabun dan air bersih)
 - 8) Tempat sampah tajam
 - 9) Tempat plasenta
 - 10) Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu *booth*)
 - 11) Cairan infus RL, infus set dan *abocate*
 - 12) Pakaian ibu dan bayi
- c. Nifas : Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan yang ada jarum detik, buku catatan dan alat tulis, kapas DTT dalam kom, *handscoon*, larutan

klorin 0,5 %, air bersih dalam baskom, kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering.

d. Bayi baru lahir : Selimut bayi, pakaian bayi, timbangan bayi, alas dan baki, bengkok, bak instrumen, stetoskop, handscoon 1 pasang, midline, kom berisi kapas DTT, thermometer, jam tangan, baskom berisi larutan klorin 0,5 %, lampu sorot.

e. KB : ABPK (Lembar Balik), *Leaflet* dan SAP.

2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk 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, ballpoint, buku tulis.

3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang diguakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi/pengamatan

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi : Melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmojo, 2010)

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun nalar sesuai format asuhan kebidanan meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan), penimbangan berat badan, pengukuran berat badan, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus

leopold I - leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (Pemeriksaan Hemoglobin) (Notoatmojo, 2010)

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana penelitian mendapatkan keterangan informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (*responden*) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*).

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi : anamneses identitas, keluhan utama riwayat menstruasi, riwayat penyakit terdahulu dan riwayat penyakit psikososial (Notoatmojo, 2010).

2. Data Sekunder

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

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan Penelitian dalam 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 (suami) 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

Peneliti 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. Apabila 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 dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Baumata rawat jalan khususnya poli KIA. Puskesmas terletak di 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, dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Nekamese.

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

Puskesmas Baumata merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan mempunyai satu klinik bersalin 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 berpendidikan D-1 4 orang, D-III 11 orang, D-IV 3 orang, jumlah perawat 9 orang dengan berpendidikan SPK 2 orang, D-III 4 orang, sarjana kesehatan masyarakat 1 orang, tenaga analis 2 orang, asisten apoteker 2 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, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

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.

Penelitian ini juga dilakukan di rumah Ibu A.M.T, RT 06 RW 03 Dusun I Desa Oeltua Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini, penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan pada Ibu A.M.T umur 32 tahun G₁P₀A₀AH₁ Usia Kehamilan 38 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Baumata Periode Tanggal 30 April Sampai 23 Mei 2019” yang penulis ambil dengan metode 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU A.M.T.
UMUR 32 TAHUN G₁P₀A₀AH₀ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU JANIN
TUNGGAL, HIDUP, INTRAUTERINE, LETAK KEPALA, KEADAAN IBU
DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS BAUMATA
PERIODE 30 APRIL - 23 MEI 2019

Hari/Tanggal : Senin, 30 April 2019
Pukul : 15.00 WITA
Tempat : Poliklinik KIA Puskesmas Baumata
Oleh : Chindy P. Iudji Leo

I. Pengumpulan Data Dasar

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama istri	: Ibu "A.M.T"	Nama suami	: Tn."O.L"
Umur	: 32 thn	Umur	: 29 thn
Agama	: Khatolik	Agama	: Khatolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Tukang Kayu
Alamat	: Baumata RT 006 / RW 003 Dusun I Desa Oeltua		
Nomor HP	: 085339xxxxxx		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari

3. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 15 tahun
Siklus	: teratur 28-30 hari
Lama	: 4-5 hari
Jumlah	: ganti pembalut 3x/hari
Sifat darah	: cair
Dismenorea	: tidak ada nyeri haid

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

a. Kehamilan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

b. Kehamilan sekarang

HPHT : ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal
07-08-2018

Umur Kehamilan : ibu mengatakan sudah hamil 8 bulan

Pegerakan Janin : ibu mengatakan dalam sehari anaknya bergerak
10-11

kali

ANC : Trimester III 6 kali

Imunisasi TT : ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT
2 kali pada tanggal 09-01-2019 dan tanggal 09-02
2019

5. Riwayat Kontrasepsi : ibu mengatakan bahwa tidak pernah menggunakan
alat kontrasepsi.

6. Pola Kebutuhan Selama Hamil

Nutrisi : makan : 3x/hari, komposisi : nasi, sayur, ikan
(kadang-kadang tahu dan tempe)

Minum : 8 gelas/hari, jenis : air putih

Eliminasi : BAB : 3x/hari, konsistensi : lembek, warna : kuning
BAK : 4-5x/hari, Konsistensi : cair, warna : kuning
jernih, bau : khas urine

Personal : mandi : 2x/hari, gosok gigi : 2x/hari, ganti pakaian :
Hygiene sehabis mandi dan jika basah, keramas : 2-3x/minggu

Isitirahat : tidur siang : 1-2 jam
tidur malam : 7-8 jam

Aktivitas : mengerjakan pekerjaan rumah dengan tidak
melakukan pekerjaan yang berat-berat.

7. Riwayat penyakit

a. Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, TBC,
darah tinggi, hepatitis, malaria, ginjal, dan asma.

b. Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, TBC, darah tinggi, hepatitis, malaria, ginjal, dan asma.

c. Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit jantung, TBC, darah tinggi, hepatitis, malaria, ginjal, dan asma.

9. Riwayat Psikososial

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

10. Status perkawinan

Status perkawinan ibu sudah menikah dan ini suami yang pertama. Umur saat perkawinan 32 tahun, dengan suami umur 29 tahun, lama hidup bersama sudah \pm 10 bulan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, ekspresi wajah senang

Tinggi badan : 150 cm

Berat Badan sekarang : 68 kg.

Berat Badan sebelum hamil : 54 kg.

Lingkar Lengan Atas : 26 cm

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/m,

Pernapasan 21x/m, Suhu: 36, 5⁰C.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan.

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Telinga : Bentuk simetris, bersih, tidak ada serumen

Hidung Bentuk simetris, bersih, tidak ada polip
Mulut : Mukosa bibi lembab, bibir tidak pucat, gigi tidak ada caries.
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
Dada : Payudara bentuk simetriss, hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu mrnonjol, bersih, simetris, menonjol, pada payudara kanan dan kiri ada pengeluaran kolostrum dan tidak ada nyeri tekan
Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut ibu, tidak ada bekas luka operasi
Ekstermitas : tidak ada oedema, kuku tidak pucat, dan tidak ada varises.

b. Palpasi

Leopold I : TFU 4 jari dibawa prosesus xifoideus (30 cm) teraba lunak, tidak melenting (bokong).
Leopold II : Bagian kiri ibu teraba keras, datar seperti papan (punggung kiri) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil dari janin (ekstremitas).
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras melenting (kepala) pada fundus teraba keras, bulat, melenting, kepala sudah masuk PAP
Leopold IV : Divergen 5/5

3. TFU Mc.Donald

TFU : 30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

4. Auskultasi

DJJ : Bagian kiri perut ibu terdengar kuat teratur, dengan frekuensinya :
134 x/menit (doppler).

5. Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin : 11,2 gr% (pada tanggal 23-04-2019)

DDR : Negatif (pada tanggal 13-12-2018)

Golongan : B (pada tanggal 13-12-2018)

II. Intepretasi Data Dasar

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
Diagnosa : Ibu A.M.T. umur 32 tahun G ₁ P ₀ A ₀ AH ₀ usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	Data Subjektif : Ibu mengatakan bernama ibu A.M.T, lahir pada tanggal 03 April 1987, hamil anak pertama, tidak pernah keguguran. Hari pertama haid terakhir tanggal 07 Agustus 2018. Data Objektif : 1. Tafsiran Partus : 14-05-2019 2. Perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU 4 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm) teraba lunak, tidak melenting (bokong), terdengar denyut jantung janin pada satu tempat yaitu bagian kanan perut ibu, bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP
Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu tentang fisiologis kehamilan	Data Subyektif : Ibu mengatakan sering kencing terutama pada malam hari.
Kebutuhan :	Komunikasi, informasi dan edukasi tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III.

III. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.

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

2. Jelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu
R/ membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan
3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
R/ Selama trimester ketiga, penambahan kebutuhan zat besi diperlukan untuk perkembangan jaringan ibu dan kondisi janin dalam rahim.
4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
R/ Istirahat yang cukup sangat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin.
5. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.
R/ membantu mencegah terjadinya infeksi dan pertumbuhan mikroorganisme.
6. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda awal persalinan untuk menjamin tiba di puskesmas tepat waktu.
7. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda bahaya dalam kehamilan ibu segera mendapat pelayanan.
8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang kehamilannya di puskesmas pada tanggal 13 Mei 2019 atau apabila ada keluhan.
R/ Memantau keadaan ibu dan janin
9. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan
R/ sebagai bahan evaluasi dan bahan pertanggungjawaban

VI. Melaksanakan Perencanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik
Tafsiran partus : 14 Mei 2019, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 21x/menit, Suhu 36,5⁰C, DJJ : 134x/menit, serta kondisi janin baik.
2. 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 minum lebih banyak pada siang hari dan minumsendiri pada malam hari.

3. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dengan makan-makanan yang sehat dan bergizi seperti nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan serta minum air putih 8-9 gelas sehari, bila perlu susu 1 gelas sehari, tidak ada pantangan makan apapun bagi ibu.
4. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat dengan beristirahat ketika merasa lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidur siang 1-2 jam sehari dan tidur malam 7-8 jam.
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, yaitu mandi 2x/hari, keramas 1x 2 hari, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakian dalam minimal 2 kali sehari atau setelah BAB/BAK.
6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas.
7. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, 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.
8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas Baumata pada tanggal 13 Mei 2019.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA, kohort dan register

VII. Evaluasi

1. Ibu mengatakan sudah menegetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk
2. Ibu mampu mengulangi anjuran yang diberikan dan mau mengikuti anjuran mengatasi ketidaknyamanan sering kencing.

3. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan dan mau mengkonsumsi sayur-sayuran serta buah-buahan dan minum air 8-9 gelas per hari.
4. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan mengenai pola istirahat, yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam sehari.
5. Ibu mampu mengulangi anjuran yang diberikan dan mau menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia.
6. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang disampaikan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas.
7. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
8. Ibu mengatakan ya sambil mengangguk-angguk kepalanya, akan kembali pada tanggal yang telah ditetapkan yaitu tanggal 13 Mei 2019.
9. Pendokumentasian telah dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KE-1

Tanggal : 02 Mei 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu A. M. T

Oleh : Chindy P. Ludji Leo

S : Ibu mengatakan sering kencing.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda Tanda Vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit,

Suhu : 36,5⁰C, Pernapasan : 20x/menit.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, pada fundus teraba lunak,
kurang bulat dan tidak melenting.

Leopold II : pada bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil dari janin

dan pada kiri ibu teraba keras, datar, panjang seperti papan (punggung).

Leopold III : teraba bagian terbawah janin keras, bulat, melenting (kepala).

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP.

DJJ : 140 x/menit

A : Ibu A.M.T. umur 32 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Hasil pemeriksaan : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 20x/menit.

Palpasi : keadaan janin baik, letak kepala

DJJ : 140x/menit

2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu salah satunya sesak sering kencing. Bahwa sering kencing adalah normal, disebabkan karena kepala bayi menekan kandung kemih sehingga perut ibu sering kencing. Tetapi bisa diatasi dengan perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari agar istirahat ibu tidak terganggu.

3. Mengajari ibu cara perawatan payudara siapkan di waskom air hangat dan air dingin, kapas, baby oil atau minyak kelapa, dan handuk. Bersihkan payudara memakai air lalu massage dengan minyak. Payudara diurut memutar searah jarum jam dan kemudian berbalik arah atau berlawanan jarum jam lakukan 30 kali selama 5 menit, selanjutnya puting dibersihkan dengan menggunakan kapas dan minyak, terakhir siram atau kompres payudara dengan air hangat terlebih dahulu kemudian air dingin, kompres secara bergantian selama 5 menit. Tujuannya untuk memperlancarkan sirkulasi darah, setelah itu keringkan dengan handuk.

4. Menganjurkan ibu untuk berolahraga seperti jalan-jalan pada pagi hari dan menjelaskan untuk berolahraga tidak dibatasi asalkan tidak membuat lelah ibu dan tidak melukai ibu dan janin.

5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
6. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya tanggal 13 Mei 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 08 - 05 - 2019

Jam : 22.00 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baumata

Oleh : Chindy P. Ludji Leo

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perit bagian bawah pinggang dari pukul 13.00 WITA.

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit,
Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,6°C.

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU 2 jari di bawah proxesus xifodeus, teraba lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil dari janin dan pada kiri ibu teraba keras, datar, panjang seperti papan (punggung).

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin keras, bulat, melenting (kepala).

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 1/5

Mc.Donald : 32 cm

TBBJ : (32-11 X 155) = 3.255 gram

DJJ : DJJ teratur, punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kiri bawah pusat, dan frekuensinya

138x/menit (doppler).

Kontraksi : 3x10 menit dengan durasi 45''

Pemeriksaan Dalam : Bidan Lusi dan Mahasiswa Chindy
Vulva Vagina : tidak ada oedema, tidak ada varises
Porsio : tipis dan lunak
Pembukaan : 6 cm
Kantong ketuban : utuh
Presentasi : kepala
POD : UUK kanan depan
Molase : tidak ada
Hodge : III-IV

Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

A : Ibu A.M.T. umur 32 tahun G1P0A0A0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari,
janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala, inpartu kala I Fase aktif,
keadaan ibu dan janin baik.

P :

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I

Tanggal : 08 - 05 - 2019
Jam : 22.00 WITA
Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baumata
Oleh : Chindy P. Ludji Leo

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,6^oc, RR : 20x/menit, pembukaan 6 cm, DJJ : 138x/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu mau untuk makan dan minum.

3. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mau untuk tidur posisi miring kiri.

4. Mengajarkan ibu untuk berjalan agar mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mau mengikuti saran yang diberikan untuk berjalan.

5. Mengajarkan pada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.

Keluarga kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.

6. Mengajarkan pada untuk ibu menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat his agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

Saff 1 :

- a. Partus set, bak instrumen berisi : Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, Klem cord 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, Handscoon 2 pasang, Kasa secukupnya.
- b. Heacting set, bak instrumen berisi : nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan buah, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya.
- c. Tempat berisi obat : oxytocin 2 ampul, lidokain 2 %, aquades, dispo 3 cc dan 5 cc, vitamin K/Neo K 1 ampul, salep mata oxythetracyclin 1%.
- d. Tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, larutan sanitaser 1 botol, larutan klorin 0,5 % 1 botol, doppler, pita cm.

Saff 2 : penghisap lendir delee, tempat plasenta, tempat air klorin 0,5%,

tempat sampah tajam, termometer, stetoskop, tensimeter

Saff 3 : cairan infuse RL, infus set, dab abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), alat resusitasi.

Alat telah disiapkan.

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

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
22.10	Tekanan Darah 110/70 mmHg Nadi 80 x/menit Suhu 36,6 °c Pernapasan 20 x/menit	138 x/me nit	3 x 10' = 40''- 45''	Pembukaan 6 cm, portio tipis lunak, kantong ketuban utuh, tidak molase, UUK, Hodge III
22.40	Nadi 80 x/menit Suhu 36,9 °c Pernapsan 20 x/menit	130x /mnt	3 x 10' = 40''- 45''	
23.10	Nadi 82 x/menit Suhu 36,6 °c Pernapsan 20 x/menit	135x /mnt	3 x 10' = 40''- 45''	
23.40	Nadi 82 x/menit Suhu 36,8 °c Pernapsan 20 x/menit	134x /mnt	3 x 10' = 40''- 45''	
00.10	Nadi 82 x/menit Suhu 36,6 °c	130x /mnt	3 x 10' = 40''-	

	Pernapasan 20 x/menit		45''	
00.40	Nadi 82 x/menit Suhu 36,6 °c Pernapasan 20 x/menit	135x /mnt	4 x 10' = 40''- 45''	
01.10	Nadi 82 x/menit Suhu 36,9 °c Pernapasan 20 x/menit	132x /mnt	4 x 10' = 50''- 55''	
01.40	Nadi 82 x/menit Suhu 36,7 °c Pernapasan 20 x/menit	138x /mnt	4 x 10' = 50''- 55''	

Catatan PerkembanganCatatan Perkembangan (Observasi His)

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
02.10	Tekanan Darah 110/70 mmhg Nadi 83 x/menit Suhu 36,8 °c Pernapasan 20 x/menit	137x /mnt	4 x 10' = 50''- 55''	Ketuban pecah spontan, pembukaan 10 cm (lengkap), portio tak teraba, Hodge III-IV

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Tanggal : 09-05-2018

Jam : 02.10 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baumata

Oleh : Chindy P. Ludji Leo

S : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin buang air besar

O : Ekspresi wajah ibu tampah kesakitan, DJJ : 137x/menit.

Pemeriksaan Dalam : portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap),
penurunan kepala hodge III-IV.

Tanda gejala kala II : ada dorongan meneran, tekanan pada anus,
perineum menonjol , vulva membuka.

A : Ibu A.M.T umur 32 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39 minggu 2 hari,
janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala, inpartu kala II.

P : 1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap Ibu sudah ada
dorongan meneran ,tekanan pada anus,perineum ibu menonjol dan vulva
membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk
menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi
baru lahir.

Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU
telah disiapkan.

3. Mempersiapkan diri penolong. Topi, masker, celemek dan sepatu boot
telah dipakai.

4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air
mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan
kering.

Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan
dikeringkan.

5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.

6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
8. Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
DJJ : 137 x/menit
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
12. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, putaran paksi luar sebelah kiri.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Bahu telah dilahirkan.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
Hasilnya Tanggal : 09-05-2019, Jam : 02.25 wita lahir bayi laki-laki, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda
25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
Bayi menangis kuat, bernapas spontan, dan bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti

handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir,suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir,dengan menggunakan penjepit tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusar), jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.

31. Memotong dan menjepit tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusar). Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong.

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara Ibu

dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. Terjadi kontak kulit ibu dan bayi, bayi berusaha mencari puting susu ibu, kepala bayi sudah dipasang topi dan bayi sudah diselimuti.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Tanggal : 09-05-2019

Jam : 02.30 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baumata

Oleh : Chindy P. Ludji Leo

S : Ibu mengatakan merasa mules-mules pada perutnya

O : kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong.

A : Ibu A.M.T P₁A₀ AH₁ Kala III

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

Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Sudah dilakukan.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta Ibu, suami / keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta

hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 02.30 WITA.

38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
39. Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

Tanggal : 09-05-2019

Jam : 02.40 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baumata

Oleh : Chindy P. Ludji Leo

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O : Kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 100 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi : 82 x/menit, pernapasan : 20 x/menit.

A : Ibu A.M.T P₁A₀ AH₁ Kala IV

P : 40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Hasilnya tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

42. Memastikan kandung kemih kosong.

43. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 %

44. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45. Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah \pm 100cc

47. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, hasilnya respirasi 48 x/menit dan suhu 37°C.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh buang di tempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non-medis.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, berikan makanan dan minuman
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
53. Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 0,1 mg secara IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi.
57. Memberitahu ibu akan diberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha kanan anterolateral.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
60. Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.
Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama,

tiap 30' menit jam kedua.

CATATAN PERKEMBANGAN POST PARTUM 2 JAM

Tanggal : 09 Mei 2019
Jam : 04.25 WITA
Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baumata
Oleh : Chindy P. Ludji leo

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules, dan belum bisa menyusui bayinya. Ibu mengatakan tidak merasa pusing, sudah bisa miring kiri dan kanan.

O : Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit
pernapasan 24x/menit, suhu 36,8⁰C

Muka : tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum.
Mata : konjungtiva berwarna merah muda (tidak pucat) dan sklera berwarna putih (tidak ikterik).
Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering
Payudara : pembesaran payudara kanan dan kiri baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum serta tidak ada nyeri tekan pada daerah payudara.
Abdomen : hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU 2 jari bawah pusar, kontraksi uterus keras dan bulat, kandung kemih kosong.
Genitalia : pengeluaran lochea rubra, jenis darah, warna merah segar, tidak terdapat luka jahitan pada perineum.

Terapi yang diberikan Bidan hasil kolaborasi dengan dokter :
SF 200mg 30 tablet 1x1 setelah makan

Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan

Paracetamol 500mg 10 tablet

Vitamin A 200.000 IU 1x1 setelah makan

Vitamin C 30 tablet 1x1 setelah makan

A : Ibu A.M.T P₁A₀AH₁ post partum 2 jam.

P : 1. Melakukan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit pernapasan 24x/menit, suhu 36,8⁰C, serta memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baik.

Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang keadaan ibu dan bayi.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dialami merupakan hal yang normal dan wajar karena pengembalian rahim ke bentuk semula sehingga ibu tidak merasa takut dan khawatir.

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

3. Mengajarkan ibu dan keluarganya cara massase yaitu dengan memijat perut bagian bawah searah jarum jam agar kontraksi uterus baik.

Ibu dan keluarganya mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bisa melakukannya dengan benar.

4. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membuka baju ibu, bayi diletakan menghadap ke dada ibu, kepala dan tubuh bayi sejajar, lekatkan mulut bayi pada puting susu ibu, kemudian tangan ibu memegang payudara membentuk huruf C, bibir bayi membuka lebar menutupi hampir seluruh daerah aerola mammae. Setelah mmberikan ASI ajarkan ibu menyendawakan bayi.

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan kepada ibu mengenai mobilisasi dini yaitu mulai dengan miringkiri atau miring kanan kemudian pelan-pelan duduk apabila ibu tidak pusing dan ibu bisa berdiri dan mulai jalan sedikit demi sedikit dengan dibantu keluarga atau suami.

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu bayi diberi ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan pendamping lainnya.

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

7. Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kebersihan alat genitalia yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 kali/hari, mengganti celana apabila basah dan kotor, cara cebok dari arah depan ke belakang menggunakan air dingin dan tidak boleh melakukan tatobi pada jalan lahir/alat kelamin.

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

8. Mengajarkan ibu untuk : menjaga pola makan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi, kentang), protein (daging, ikan, tahu, temped an kacang-kacangan), vitamin dan mineral (sayuran dan buah) serta cairan yang cukup. Karena dengan gizi seimbang dapat membantu proses penyembuhan dan membantu dalam produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Istirahat yang cukup karena dengan beristirahat dapat membantu proses pemulihan serta produksi ASI.

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

9. Mengajarkan pada ibu cara meminum obat sesuai dosis dan teratur.

SF 200mg 30 tablet 1×1 setelah makan

Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan

Paracetamol 500mg 10 tablet

Vitamin A 200.000 IU 1×1 setelah makan

Vitamin C 30 tablet 1x1 setelah makan

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan akan meminum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan.

Hasil pemantauan ibu 2 Jam Post Partum

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemih
02.40	120/90	84	36,8	2 jari di	Baik	100 cc	Kosong

				bawah pusat			
02.55	120/90	82		2 jari di bawah pusat	Baik	-	Kosong
03.10	120/90	80		2 jari di bawah pusat	Baik	50cc	Kosong
03.25	120/80	80		2 jari di bawah pusat	Baik	50 cc	Kosong
03.55	120/80	82	36,8	2 jari di bawah pusat	Baik	-	Kosong
04.25	120/80	82		2 jari di bawah pusat	Baik	50 cc	Kosong

ASUHAN KEBIDANAN BBL
CATATAN PERKEMBANGAN BBL 1 JAM

Tanggal : 09 Mei 2019

Jam : 03.25 WITA

Tempat : Klinik Puskesmas Baumata

Oleh : Chindy p. Ludji Leo

S : Ibunya mengatakan bayinya lahir jam 02.25 WITA, bayi menyusu dengan kuat, belum buang air besar dan buang air kecil 1 kali.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital : detak jantung : 140 x/menit, Suhu : 37 °C, pernapasan : 48 x/menit, Pengukuran antropometri : BB 2.800 g, PB 48 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, LP : 29 cm, pemberian salep mata oxytetracyclin 1%, suntikkan vitamin Neo K 0,5 % cc di paha kiri anterolateral.

A : Bayi Ibu A.M.T NCB SMK USIA 1 JAM

P : Melakukan 23 langkah dalam pemeriksaan bayi baru lahir :

1. Menyiapkan alat seperti lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkar kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih atau biarkan mengering sendiri.
3. Amati bayi dan ibu sebelum menyentuh bayi. Jelaskan ke ibu bahwa sebaiknya dia melakukan kontak mata dengan bayinya dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan.
4. Lihat postur, tonus dan aktivitas bayi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
5. Lihat kulit bayi. Jelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa bintik-bintik kemerahan atau bisul.
6. Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi

sedang tidak menangis.

7. Stetoskop diletakkan di dada kiri bayi setinggi apeks kordis. Hitung detak jantung dengan stetoskop
8. Lakukan pengukuran suhu ketiak.
9. Lihat dan raba bagian kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks, (setelah pemeriksaan ini berikan suntikkan vitamin K1 1 mg)
10. Lihat mata : Simetris dan tidak ada secret/nanah, (kemudian berikan salep mata profilaksis infeksi)
11. Lihat bagian dalam mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada Labiospalatokisis dan nilai kekuatan hisap bayi.
12. Lihat dan raba bagian perut : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung.
13. Lihat pada tali pusat : tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau, atau kemerahan pada kulit sekitarnya.
14. Lihat punggung dan raba tulang punggung: normal, tidak ada spina bifida.
15. Lihat lubang anus dan alat kelamin : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir. Jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun pada skrotum, dan garis skrotum jelas.
16. Tanyakan ibu apakah bayi sudah buang air besar dan buang air kecil.
17. Mintalah ibu untuk memakaikan pakaian atau menyelimuti bayi.
18. Timbang bayi menggunakan selimut, berat bayi adalah hasil timbangan dikurangi berat selimut. Jelaskan kepada ibu tentang perubahan berat bayi, dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu baru naik kembali. BB : 2.800 gram.
19. Mengukur panjang bayi dan lingkaran kepala bayi, PB : 48 cm, LK : 31 cm, LD : 32 cm, LP : 29 cm.
20. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Kedua tangan sudah bersih dan kering

21. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
 - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ketubuhnya. Ibu berhasil menyusui bayinya dengan posisi yang benar.
 - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi. Ibu sudah mengetahui perlekatan yang benar.
 - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Bayinya sudah mengisap dengan baik.
 - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain. Ibu sudah menyusui bayinya.
22. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas > 60 kali/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sionosis sentral, dan lakukan rujukan jika terdapat abnormalitas atau terlihat tanda-tanda bahaya Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
23. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi
Sudah melakukan pendokumentasian.

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS
CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 6 JAM

Tanggal : 09 Mei 2019

Jam : 09.25 WITA

Tempat : Klinik Puskesmas Baumata

Oleh : Chindy P. Ludji Leo

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat BAB 1 kali dan BAK 3 Kali

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital denyut jantung : 138 x/menit, suhu : 37°C, pernapasan : 48 x/menit, BB : 2800 gram, bayi menangis kuat, bayi tidak kuning, tali pusat masih basah, tidak ada kejang, refleks mencari (+), refleks mengisap(+), refleks menelan (+), refleks moro (+)

A : By. Ibu A.M.T NCB SMK usia 6 Jam

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung : 138 x/menit, Suhu : 37°C, Pernapasan : 48 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

2. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.

Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan

memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll.

4. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar .

Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

5. Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

6. Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti, bayi dapat di mandikan.

Ibu memahami dan bayinya sudah dimandikan pada jam 08.25 WITA

7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 4 HARI (KN II)

Tanggal : 13 Mei 2019
Jam : 09.00 WITA
Tempat : Rumah Ibu. A.M.T
Oleh : Chindy P. Ludji Leo

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan menyusui sangat kuat serta tali pusar sudah lepas BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB : 2.800 gram, PB : 48 cm. Tanda-tanda vital : detak jantung : 130 x/menit, suhu : 36,8 °C, pernapasan : 45 x/menit, tali pusar bayi sudah lepas

A : By. Ibu A.M.T NCB SMK usia 4 hari

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda vital Suhu:36,8⁰, detak jantung: 130x/ menit, pernapasan : 45x/menit. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi,

mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
6. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.
7. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 14 HARI (KN III)

Tanggal : 23 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu A.M.T

Oleh : Chindy P. Ludji Leo

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat, BAB 2 kali dan BAK 3 kali

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB : 2.800 gram, PB: 48 cm. Tanda-tanda vital : detak jantung : 135 x/menit, suhu : 36,8 °C, pernapasan : 42 x/menit.

A : By. Ibu A.M.T NCB SMK 14 hari

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung : 135 x/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan : 42 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu

menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
6. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.
7. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur di bawah 7 hari yaitu imunisasi hepatitis yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari penyakit TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi DPT dan Polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.
8. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan

pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.
Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS
KUNJUNGAN MASA NIFAS 6 JAM (KF I)

Tanggal : 09 Mei 2019

Jam : 08.25 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baumata

Oleh : Chindy P. Ludji Leo

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 24x/menit, Suhu 36,8⁰C. TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba bulat dan keras, perdarahan pervagianam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 3x ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu A.M.T P₁A₀AH₁ Nifas 6 jam.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga seperti tanda-tanda vital : tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu 36,8⁰C. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baik. Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang keadaan ibu dan bayi.

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik

Uterus ibu teraba keras dan bulat.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dialami merupakan hal yang normal dan wajar karena pengembalian rahim ke bentuk semula sehingga ibu tidak merasa takut dan khawatir.

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, 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 mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya masa nifas.

5. Memastikan ibu menyusui bayinya secara eksklusif, memastikan ibu menyusui dengan benar, memastikan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI sesering mungkin tanpa jadwal pemberian.

Ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan benar, dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

6. Memastikan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, dan istirahat yang cukup.

Ibu sudah makan nasi, sayur, dan ikan, sudah menghabiskan segelas susu, serta sudah tidur 1 jam.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KUNJUNGAN MASA NIFAS HARI KE-4 (KF II)

Tanggal : 13 Mei 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu A.M.T

Oleh : Chindy P. Ludji Leo

S : Ibu mengatakan ibu masih takut untuk menggendong bayinya.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, suhu : 36,8°C, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu A.M.T P₁A₀AH₁ Nifas 4 hari

P : 1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, suhu : 36,8°C. Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguelenta, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2. Mengajarkan kepada ibu bagaimana menggendong bayi dengan benar yaitu menimang, menggendong sambil memeluk, menggendong dengan posisi bayi tengkurap, menggendong untuk menyusui, serta memotivasi ibu untuk mengurus bayinya.

Ibu sudah bisa menggendong bayinya dengan benar dan ibu senang dengan memotivasi yang diberikan.

3. Memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Ibu sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar.

5. Memastikan ibu tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas.

Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda infeksi

6. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

7. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu sudah mandi dan sudah mengganti pembalut 1 kali

8. Melakukann pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

KUNJUNGAN MASA NIFAS HARI KE-14 (KF III)

Tanggal : 23 Mei 2018

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu A.M.T

Oleh : Chindy P. Ludji Leo

S : Ibu mengatakan puting susunya lecet

O : Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital : Tekanan Darah : 11/70 mmHg, Suhu : 36,7⁰C, Nadi : 76x/menit, Pernapasan : 20x/menit. Tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran cairan normal, pengeluaran lochea serosa (warna kuning), pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu A.M.T P₁ A₀AH₁, Nifas 14 hari.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu seperti Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Suhu : 36,7⁰C, Nadi : 76x/menit, Pernapasan : 20x/menit, dan hasil pemeriksaan normal.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan ulang kepada ibu teknik menyusui yang benar dan mengajari ibu cara merawat payudara

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan

mempraktekkannya.

3. Memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Ibu sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar.

5. Memastikan ibu tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas.

Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda infeksi.

6. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

7. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu sudah mandi dan sudah mengganti sudah ganti pembalut.

8. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti program KB setelah 40 hari melahirkan.

9. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Hari/Tanggal : Selasa, 18 Juni 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Puskesmas Baumata

Oleh : Chindy P. Ludji Leo

S : Ibu mengatakan rencana untuk ikut KB Suntik 3 Bulanan, ibu mengatakan belum mendapat haid, masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun.

O : Tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 76x/m, suhu 36,7°C, pernapasan : 20x/m.

Pemeriksaan fisik :

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid

Payudara : simetris, tidak ada retraksi, kolostrum +/+, tidak ada benjolan.

Pinggang : tidak ada nyeri tekan.

Genitalia : tidak ada kondilomakuminata, tidak ada infeksi kelenjar bartholini maupun skene.

Ekstremitas : tidak oedema.

A : Ibu A.M.T umur 32 tahun, Akseptor Baru Metode Suntikan 3 Bulan.

P : 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan seperti tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 76 kali/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan : 20x/menit. Ibu dalam kondisi yang baik.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan penjelasan tentang efek samping alat kontrasepsi suntikan 3 bulan yaitu *Amenorrhea*, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan berat badan.

E/ Ibu memahami dan mampu mengulangi penjelasan yang diberikan mengenai efek samping suntik 3 bulanan.

3. Memberikan pelayanan suntikan 3 bulanan pada ibu secara

intramuskular di otot dorsogluteal bokong sebelah kanan.

E/ Ibu sudah diberikan suntikan Depoprovera secara intramuskular di bokong sebelah kanan.

4. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang untuk suntikan berikutnya pada tanggal 10 September 2019.

5. E/ Ibu bersedia dengan mengatakan ya dan ekspresi tampak mengangguk-angguk.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

E/ Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ibu A.M.T yang dimulai sejak tanggal 30 April 2019 sampai dengan 23 Mei 2019 dari kehamilan, persalinan, masa nifas, sampai KB. Beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas apakah ada kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Data subyektif yang di dapat pada Ibu A.M.T umur 32 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn O.L saat pengakajian pada kunjungan ANC kesebelas, ibu mengatakan ini hamil yang pertama kali, dan ini kunjungan yang ke di Puskesmas Baumata. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada

trimester 1, 1 kali pada trimester II ($0 < 28$ minggu) dan 2 kali pada trimester III ($28 \leq 36$ minggu), sama halnya dengan Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 38 dan sesudahnya setiap minggu. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x yaitu TT₁ : 09-01-2019 itu pada kunjungan kedua di puskesmas Lasiana, TT₂ : 09-02-2019. Menurut Kemenkes (2015) TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun dan TT3 diberikan 6 bulan setelah TT2 dengan perlindungan selama 5 tahun, hal ini menunjukkan bahwa ibu mendapat imunisasi TT.

Ibu mengatakan merasakan pergerakan anak. Ibu mengatakan merasakan pergerakan anak pertama kali usia 5 bulan hal ini sesuai dengan teori (Pantikawati dan Saryono, 2010) ibu hamil (Primigravida) dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18-20 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir.

Data Obyektif di dapat dari Ibu A.M.T Umur 32 Tahun G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,5° C, BB sebelum hamil 56 kg saat hamil sekarang 68 kg dan LILA 26 cm . Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan Darah : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60-80 x/menit, pernafasan : normalnya 16-24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5-37,5 °C. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian kiri LILA kurang dari 24 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk. Ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk.

Palpasi abdominal TFU 30 cm, Leopold I : TFU 4 jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong. Leopold II : pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan. Leopold III : pada segmen bawa rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala. Leopold IV : divergen. Sesuai dengan Romauli (2011) leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, leopold II Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold III normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold IV posisi tangan sudah tidak bisa bertemu, dan sudah masuk PAP (divergen), posisi tangan masih bertemu dan sudah masuk PAP (konvergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP dan ternyata kepala sudah masuk PAP. Auskultasi DJJ frekuensinya 134 x/menit hal ini sesuai dengan Romauli (2011) DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-160 x/menit. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan (Romauli, 2011). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu janin tunggal hidup letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin sehat. Penulis

mendiagnosa masalah yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III, kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan, kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan.

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

Langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi (Manuaba, 2010). Perencanaan yang dibuat pada ibu yaitu Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu, jelaskan tanda-tanda persalinan, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, diskusikan persiapan persalinannya.

Langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Pelaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menjelaskan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga

personal hygiene, mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan.

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Evaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi dan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

2. Persalinaan

Asuhan kebidanan persalinaan yaitu data subyektif di dapat dari Ibu A.M.T umur 32 tahun mengatakan bahwa ibu hamil pertama, dan merasakan perutnya mules mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 13.00 wita (08-05-2019) dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 18.30 Wita.

Data subyektif yang dapat dari kala II hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu mengatakan pinggangnya tersakit menjalar keperut bagian bawah makin bertambah. Sesuai dengan teori dalam (Marmi, 2012) penyebab persalinaan menurut teori penurunan hormone progesterone, kadar progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, selama hamil terdapat keseimbangan antara kadar estrogen dan progesterone di dalam darah, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbulnya his. Data subyektif yang di dapat dari kala II yaitu ibu mengatakan pinggangnya tersakit menjalar keperut bagian bawah makin bertambah, ibu ingin meneran. Sesuai teori dalam (Ilmah, 2015) tanda - tanda persalinaan kala II yaitu ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum/vagina, perineum terlihat menonjol, serta vulva dan svingter ani membuka.

Kala III ibu mengatakan perutnya mules, menurut Rukiah, dkk (2009) data subjektif kala III yaitu ibu mengatakan perutnya mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir.

Kala IV Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, lemas, lelah dan merasa lega karena telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya, hal ini sesuai dengan Rukiah, dkk (2009) data subjektif kala IV yaitu sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid.

Data obyektif persalinan yang di dapat pada Ibu A.M.T yaitu kala I fase aktif yaitu pada pemeriksaan dalam pukul 22.10 wita didapat pengeluaran lendir darah keadaan portio lunak dan tipis pembukaan 6 cm, effacement 50 persen, penurunan kepala hodge II – III. Hal ini sesuai dengan teori tahapan persalinan dalam (Marmi, 2012) pada kala I fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.

Kala I dinamakan juga kala pembukaan, dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yangbersama darah di sertai dengan pendataran (effacement).

Pada kala II data obyektif yaitu pada pemeriksa dalam yaitu vulva vagina : tidak ada kelainan,tidak ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm effacement 100 persen, kulit ketuban pecah spontan, presentas : kepala ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian terkecil janin di samping, kepala turun hodge III, tidak ada molase, hal ini sesuai dengan teori Rukiah, dkk (2009) data obyektif pada kala II dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan kepala hodge III, posisi ubun – ubun kecil kiri depan, dan tidak ada molase.

Pada kala III data obyektif yaitu TFU : setinggi pusat, membesar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori dalam Lailiyana, dkk (2011) yaitu tanda – tanda

pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah bertambah banyak dan di perkuat dengan teori Rukiah, dkk (2009) data obyektif pada kala III observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik.

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan saat memasuki fase persalinan yaitu Inpartu kala I, II, III dan kala IV. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ibu A.M.T umur 32 tahun pada kala I fase aktif yaitu memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan yakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, memberi informasi tentang kemajuan persalinan, berbaring miring ke kiri, mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik bernafas, menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase/pijat pada punggung ibu, hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012).

Asuhan sayang ibu kala I yaitu berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan, lakukan perubahan posisi, posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, sarankan ibu untuk berjalan, berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi dan sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Fase aktif mengobservasi his, nadi, DJJ setiap 30 menit, pembukaan serviks, tekanan darah setiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam, hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase laten DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 1 jam, nadi setiap 1 jam, pembukaan servik setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, suhu

setiap 2 jam, sedangkan pada fase aktif yaitu tekanan darah setiap 2 jam, suhu setiap 2 jam, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit. Pukul 02.10 wita Pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sefinger membuka) maka melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, hal ini sesuai dengan Marmi (2012) menolong persalinan sesuai dengan 60 APN bayi lahir spontan pukul 05.00 wita lamanya kala II 15 menit, menurut Marmi (2012) lamanya kala II untuk primi 1,5-2 jam, pada multi 0,5-1 jam, jadi dari hasil yang dapat dari lahan praktek dengan teori tidak terdapat kesenjangan.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Kunjungan pertama, data subyektif didapat dari Ibu A.M.T ibu mengatakan keadaan bayinya baik-baik saja, dan bayinya sudah menetek dengan kuat, BAK 1 kali.

Kunjungan yang kedua mengatakan bayinya sehat-sehat, isap ASI kuat, tali pusat terlepas sudah terlepas hal ini sesuai dengan teori (Wahyuni, 2012) tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin akan keluar beberapa tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas ini hal yang normal.

Kunjungan yang ketiga yang di dapat dari By. Ibu A.M.T yaitu ibu mengatakan bayinya sehat-sehat dan ASI keluar banyak. Data obyektif yang dikaji pada By. Ibu A.M.T pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda-tanda vital suhu : 37 °C, nadi : 138 x/menit, pernafasan : 48 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat basah dan bersih.

Kunjungan kedua didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda-tanda vital

suhu : 36,5°C, detak jantung : 138 x/menit, pernafasan : 48 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering.

Kunjungan ketiga didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda-tanda vital suhu : 36,8°C, nadi : 135x/menit, pernafasan : 42 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, BB : 2800 gr. Hal ini sesuai dengan teori (Iimah, 2015) tanda-tanda vital pada bayi tingkat pernafasan normalnya 30 -60 x/menit, detak jantung janin normalnya 120-160 x/menit, suhu tubuh normalnya 36,5-37,5. Menurut (Wahyuni, 2012) menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot yang normal, gerakan aktif, warna kulit normal merah muda (tidak kebiruan), menangis kuat. Asesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan terhadap bayi serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan pada By. Ibu A.M.T yaitu pada kunjungan pertama yaitu menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, pentingnya kontak kulit antara ibu dan bayinya, ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara mencegah infeksi, cara perawatan tali pusat hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) asuhan yang 1-24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi : berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi.

Penatalaksanaan pada By. Ibu A.M.T Pada kunjungan kedua yaitu mengajarkan mengenali tanda_tanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap melakukan kontak kulit ke kulit dan tetap memberi ASI pada bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan

ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Sesuai dengan teori menurut (Wahyuni, 2012) asuhan pada bayi 2-6 hari yaitu menjelaskan tentang nutrisi pada bayi, kebutuhan eliminasi pada bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit, menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermi, pencegahan infeksi, masalah pernafasan, dan pencegahan trauma.

Kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

4. Nifas

Data subyektif kunjungan 6 jam post partum yang didapat pada Ibu A.M.T, Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu sekarang baik-baik saja, perutnya sedikit mules, ibu merasakan sedikit lega dan tenang setelah ibu mengalami kecemasan, dan juga ibu mengatakan keluar darah sedikit dari jalan lahir serta ibu ada keinginan untuk BAK.

Kunjungan kedua yang di dapat dari Ibu A.M.T yaitu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, dan pola makan ibu selalu teratur, dan BAB, BAK lancar, ASI keluar lancar dan banyak.

Data subjektif yang didapat dari pada kunjungan nifas ketiga yaitu ibu mengatakan sekarang sudah semakin sehat, pengeluaran dari jalan lahir sedikit, ASI keluar banyak dan lancar.

Data obyektif yang didapat pada Ny A.M.T pada kunjungan pertama 6 jam post partum yaitu TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan : ½ pembalut, colostrum (+), lochea rubra. Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny A.M.T yaitu ASI lancar, TFU 3 jari bawa pusat, pengeluaran lochea sanguilenta (warnahnya merah kuning berisi darah dan lendir), yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TFU tidak teraba diatas simfisis dan pengeluaran lokia alba, hal ini sesuai dengan teori (Maritalia 2014). Menurut (Anggraini, 2010) TFU berdasarkan

masa involusi setelah plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symfisis, 2 minggu tidak teraba diatas simfisis. Menurut (Nugroho, dkk, 2014) lochea rubra keluar dari hari hari 1-3 warnahnya merah kehitaman cirri-ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, lokia sangulilenta keluaranya 3-7 hari, warnah puith bercampur darah cirri-ciri sisa darah bercampur lendir, lokia alba > 14 hari warnahnya putih cirri-cirri mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK/VIII/2007. Penatalaksanaan pada kunjungan pertama yaitu makan makanan yang bergizi mengandung karbohidrat, protein, vitamin mineral dan buah-minum air maksimal 14 glas sehari buahan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10-12 kali dalam 24 jam, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB alat, mengajarkan tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa. Hal ini sesuai dengan (Buku KIA, 2015) asuhan yang diberikan pada pada 6 jam-48 jam yaitu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesring mungkin, istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat,

lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi, sedini mungkin bersama suami dan keluarga dan layanan KB pasca salin.

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua Menginformasikan kepada ibu dan keluarga berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik-baik saja menanyakan perasaan ibu terhadap bayinya hasil ibu merasa sedikit sedih karena belum bisa merawat bayinya dan ibu akan berusaha belajar untuk merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori (Yanti dan Sundawati, 2011) fase taking hold yaitu ibu berusaha belajar mandiri dan mencoba belajar merawat bayinya. Mengingatkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dan dalam sehari maksimal minum 14 gelas. Menganjurkan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, menjelaskan tentang personal hygiene dan perawatan perineum yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 x/hari, ganti pakian dalam 2 kali sehari, pakian dalam harus terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat (Yanti dan Sundawati, 2011), setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan, keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru, mencuci tangan selesai membersihkannya, hal ini sesuai dengan teori (Maritalia 2014) untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptik yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembang biak di daerah tersebut, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke

vagina yang baru dibersihkan dan keringkan vagina dengan tisu atau handuk menjelaskan kepada ibu untuk selalu memperhatikan tanda-tanda bahaya. Memastikan ibu melakukan perawatan payudara dan mengajarkan tanda-tanda bahaya dan sekaligus KIE tentang KB setelah persalinan. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

5. KB

Kunjungan nifas ketiga penulis lakukan KIE tentang penggunaan KB setelah melahirkan dan memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan alat kontrasepsi metode suntikan 3 bulan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital ibu tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5⁰C, Nadi : 76 x/menit, pernapasan : 20x/menit. Menurut teori (Tambunan, dkk, 2011) tekanan darah normal yakni 110-130 MmHg, nadi 60-80x/menit, pernapasan 20-30 x/menit, suhu 37,5-38⁰C.

Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif dan subjektif maka penulis menegakkan diagnosa yakni ibu A.M.T P₁A₀AH₁ dengan Akseptor Metode Suntikan Progestin 3 Bulan.

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu mengikuti KB dengan metode kontrasepsi suntikan yang disuntikan pada bokong ibu secara intra muscular setiap 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Sesudah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu A.M.T umur 32 tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang dilakukan dengan pendekatan manajemen varney dan di dokumentasikan dengan 7 langkah Varney dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ibu A.M.T umur 32 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Baumata, pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali di Puskesmas Baumata dengan standar 10 T, yang tidak dilakukan dalam 10 T adalah pemeriksaan penyakit menular seksual dari hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak didapatkan masalah.
2. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ibu A. M. T umur 32 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39 minggu 2 hari presentasi kepala inpartu kala I fase aktif di Puskesmas Baumata telah dilaksanakan di Puskesmas Baumata pada tanggal 09 Mei 2019 sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal dan tidak ditemukan kelainan atau penyulit baik pada kala I, kala II, kala III maupun kala IV. Persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi.
3. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ibu A.M.T jenis kelamin laki-laki berat badan 2800 gram, PB : 48 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 dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 14 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

4. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ibu A.M.T umur 32 tahun dari tanggal 9 Mei - 23 Mei 2019 yaitu 6 jam postpartum sampai 2 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan KF1 (6-8 jam postpartum normal), KF2 (6 hari postpartum normal), KF3 (14 hari post partum normal) dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada Ibu A.M.T umur 32 tahun dalam penggunaan KB pasca salin yaitu ibu sudah menjadi akseptor metode kontrasepsi suntikan progestin pada tanggal 18 Juni 2019.

B. Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

1. Tenaga Kesehatan Puskesmas Baumata

Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

2. Klien

Meningkakan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

3. Penulis selanjutnya

Penulis selanjutnya dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, BBL, nifas, maupun KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Ambarwati. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Asri, Dwi dan Christine Clervo. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015*. Kupang : Dinas Kesehatan Kota Kupang
- Erawati, 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayat. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Kemendes RI. 2012. *Survey Kesehatan Dasar Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendes RI. 2015. *Informasi SDM Kesehatan Indonesia. Badan PPSDM Kesehatan*.
- Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kriebs J. M. 2009. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta : EGC
- Lailiyana, dkk. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Laporan Puskesmas Baumata. 2018. *Laporan Kesehatan Puskesmas Baumata.*: Baumata : Puskesmas Baumata
- Maimunah, Siti. 2005. *Kamus Istilah Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EGC

- Marmi. 2012. *Intranatal Care*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurjana, 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Bandung:Refika Aditama.
- Nurliana Mansyur. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jatim : Selaksa Media
- Nurasiah Ai, dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditama
- Pantikawati dan Saryono. 2015. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan Cetakan I*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Permenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/2010 BAB III Tentang Izi dan Praktik Bidan*. Jakarta
- Pitriani & Andriyani. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta : Deepublish
- Profil Kesehatan NTT. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Kupang : Dinas Kesehatan Provinsi NTT
- Pratami. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan
- Proverawati, dkk. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rini & Kumala. 2016. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Praticce*. Yogyakarta : Deepublish
- Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah, dkk. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Medika
- SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia). 2015. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. Jakarta : Kemenkes RI.

- Setyorini. 2013. *Belajar Tentang Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sofian. 2012. *Obsteri Operatif Obstetri Social* edisi 3 jilid 1 & 2. EGC : Jakarta.
Bahyatun
- Sulistiyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Suneno, Tutu & Masruroh. 2009. *Kamus Kebidanan*. Yogyakarta : Citra Pustaka
- Titik Rahmawati. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Nuha Medika.
- Wagiyo & Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir Fisiologi & Patologis*. Yogyakarta : CV Andi
- Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta : EGC.
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru.
- Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani & Puwoastuti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru.
- WHO. 2015. *Levels Maternal Mortality Rate*. Geneva : World Health Organisation
- Wulandary. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika