

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU S.B
UMUR 30 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ UK 29 MINGGU 2 HARI
JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN
LETAK KEPALA DI PUSKESMAS BAUMATA
PERIODE 26 FEBRUARI S/D 19 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang



Oleh

Dewita Ratulohain
NIM . PO. 530324016 759

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

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU S.B
UMUR 30 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ UK 29 MINGGU 2 HARI
JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN
LETAK KEPALA DI PUSKESMAS BAUMATA
PERIODE 26 FEBRUARI S/D 19 MEI 2019**

Oleh :

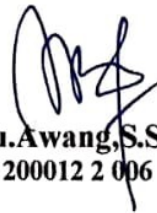
Dewita Ratulohain

NIM. PO. 530324016 759

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

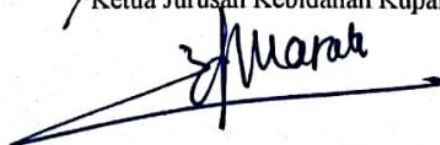
Pada Tanggal: 27 Mei 2019

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. 197603102000122001

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU S.B
UMUR 30 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ UK 29 MINGGU 2 HARI
JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN
LETAK KEPALA DI PUSKESMAS BAUMATA
PERIODE 26 FEBRUARI S/D 19 MEI 2019**

Oleh :

Dewita Ratulohain
NIM. PO. 530324016 759

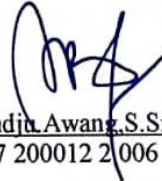
Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 27 Mei 2019

Penguji I



Adriana M. S. Boimau, SST.,M.Kes
NIP. 1977081 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. Bakoil, SST, MPH
NIP. 197603102000122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Dewita Ratulohain
NIM : PO. 530324016 759
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII (Delapan Belas)
Jenjang : Diploma III

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU.S.B
UMUR 30 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ UK 29 MINGGU 2 HARI
JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN
LETAK KEPALA DI PUSKESMAS BAUMATA
PERIODE 26 FEBRUARI S/D 19 MEI 2019

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Dewita Ratulohain
NIM. PO530324016759

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu S.B G₂P₁A₀AH₁Uk 29 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Di Puskesmas Baumata Periode Tanggal 26 Februari S/D 19 Mei 2019 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R.H.Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Mareta B.Bakoil, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Adriana M. S. Boimau, SST M.Kes selaku penguji 1 yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis
4. Mariana Ngundju. Awang, S.Si.T., M.Kes selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Beatrix Bunga, Amd.Keb selaku Pimpinan Pustu Tenau yang telah memberikan ijin serta memberikan bimbingan selama praktek klinik berlangsung.
6. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Demi Ratulohain dan Mama Mina Mottocipy, Oma Tersayang Oma Ita mamanace kakak tercinta Toni, Dani, Enti, Elin, Marlin dan kakak Ipar tersayang Ipar Mei, Buken, Olan, Ina serta 13 ponaan yang telah memberikan perhatian,

kasih sayang, serta dukungan secara penuh baik moril, materil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

7. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XVIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Teman seperjuangan WJBL yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi, Doa, waktu maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

Kupang, Mei 2019

Penulis

BIODATA PENULIS



Nama : Dewita Ratulohain
Tempat tanggal lahir : Oirata Barat, 14 Agustus 1998
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Asrama Jurusan Kebidanan

Riwayat Pendidikan :

1. TK : Solavide Oirata Lulus tahun 2004
2. SD : SDN 1 Oirata Lulus tahun 2010
3. SMP : SMPN 6 Oirata Lulus tahun 2013
4. SMA : SMAN 1 Oirata Lulus tahun 2016
5. DIII : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang Angkatan tahun 2016 sampai sekarang

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PEMGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Peneliti.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus	7
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	114
C. Kewenangan Bidan	116
D. Kerangka Pemikiran.....	119
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	120
B. Lokasi Dan Waktu	121
C. Subyek Laporan Kasus	121
D. Teknik Pengumpulan Data.....	121
E. Triagulasi Penelitian.....	123
F. Alat Dan Bahan	123
BAB IV TINJAUAN KASUS	125
A. Gambaran lokasi penelitian	125

B. Tinjauan kasus	126
C. Pembahasan	162
BAB V PENUTUP	173
A. Simpulan	173
B. Saran	174
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Perbedaan cirri-ciri janin hidup dan mati.....	12
Tabel 2 Perbedaan janin tunggal dan kembar.....	13
Tabel 3 Asuhan dan jadwal kunjungan Nifas.....	7 2

Tabel 4 Involusi uterus.....	73
Tabel 5 Perbedaan masing-masing lochea.....	76
Tabel 6 Pola perencanaan keluarga berencana.....	135

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pemikiran.....	141
----------------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|--------------|--|
| LAMPIRAN I | Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing |
| LAMPIRAN II | Buku KIA |
| LAMPIRAN III | Dokumentasi Kunjungan Rumah |

DAFTAR SINGKATAN

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, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
	BAKSOKUDAPN: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah dan doa, Posisi dan Nutrisi
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi berat Lahir Rendah
BBMK	: Bayi Besar Masa Kehamilan
BKMK	: Bayi Besar Masa Kehamilan
BH	: Buste Houlder
BTA	: Basil Tahan Asam
Ca	: <i>Calcium</i>
CCT	: <i>Controlled Cord Traction</i>
Cm	: Centimeter
Co2	: Carbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
	Depkes RI: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DMPA	: Depo Medroksi Progesteron Acetat
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date Of Delivery
EDC	: Estimated Date Of Confinement
FSH	: Follicle Stimulating Hormone

GPAAH	: <i>Gravida, Para, Abortus, Anak Hidup</i>
G	: gram
HB	: Haemoglobin
HCG	: Hidrogen Chorionic gonadotrophin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Placental Lactogen
HPP	: Haemorrhage Post Partum
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali di tenaga kesehatan
K4	: Kunjungan ibu hamil ke empat kali di tenaga kesehatan
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MEq	: Milli Equivalen
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals

mmHg	: Millimeter Hidrogirum
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O ²	: Oksigen
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PEB	: Pre Eklamsi Berat
PER	: Pre Eklamsi Ringan
PTD	: Penyakit Tidak Menular
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PX	: Prosesus Xyphoideus
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RTP	: Ruang Tengah Panggul
ROB	: Riwayat Obstetri Buruk
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasioanal
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caesarea
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultrasonografi

ABSTRAK

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

Dewita Ratulohain

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.S.B di Puskesmas Baumata Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019”.

Latar Belakang: 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).

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

Metode Penelitian: Penelitian ini penulis menggunakan metode penelaahan kasus. Lokasi studi kasus di Puskesmas Baumata, subyek studi kasus adalah ibu S.B dilaksanakan pada tanggal 26 February sampai dengan 19 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

Hasil Penelitian: Ibu S.B selama kehamilan dalam keadaan sehat, proses persalinan berlangsung normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi tidak ikterus dan berjalan normal dan konseling KB ibu memilih metode kontrasepsi suntik progestin.

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu S.B yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan normal, dan ibu memilih alat kontrasepsi 3 bulan.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan komperhensif

Kepustakaan: 30 buku (2001-2016).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2015).

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

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

Berdasarkan survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, angka kematian Bayi (AKB) sebesar 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup artinya 1 dari 42 anak meninggal sebelum ulang tahun pertamanya (SDKI,2017)

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 120 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran Hidup (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2015). Sedangkan Puskesmas Baumata angka kematian Ibu sebanyak 1 orang dan angka kematian Bayi berjumlah 3 orang (Laporan Puskesmas Baumata,2018).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah Expanding Maternal Neonatal Survival (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayi besar (Kemenkes RI,2015).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana ((Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2015).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2017, Cakupan pelayanan hamil K4 sebesar 87,3% dari target Renstra 76%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,36%. Cakupan puskesmas melakukan kelas hamil sebesar 91,94% dari target Renstra 84%. Cakupan puskesmas melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sebesar 91,94% dari target Renstra 88%. Cakupan peserta aktif KB sebesar 63,22% (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2015).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 rata-rata cakupan kunjungan hamil (K1) sebesar 78,2% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 56,6% dari target Renstra 95%.

Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan 90% untuk Kota Kupang dan terendah 40% untuk Kabupaten Sumba Barat Daya. Cakupan kunjungan Bayi sebesar 63,3%. Cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0% (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2015).

Menurut Data Profil Kesehatan Kota Kupang pada tahun 2017, rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 79,70% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 89,10%. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) 88,1%. Cakupan kunjungan Neonatal (KN 3) sebesar 92,50%. Peserta KB aktif sebanyak 27,531 orang (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2015).

Laporan Puskesmas Baumata pada tahun 2018, jumlah sasaran ibu hamil (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%).

Jumlah ibu bersalin pada bulan Januari-Desember 2018 sebanyak 430 orang (100%). Jumlah ibu nifas 429 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 429. Jumlah bayi baru lahir hidup sebanyak 427 dengan kunjungan neonatus 1x (KN 1) 283 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 144 orang. Cakupan KB aktif sebesar 91,2% (Laporan Puskesmas Baumata).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Nomor 28/MENKES/PER/X/2018 BAB III tentang penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 18 dan 19 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 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 S.B G₂P₁A₀AH₁ UK 29 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Di Puskesmas Baumata Periode 26 Februari Sampai Dengan 19 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu S.B G₂P₁A₀AH₁ UK 29 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Di Puskesmas Baumata Periode 26 Februari Sampai Dengan 19 Mei 2019”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu S.B G₂P₁A₀AH₁ UK 29 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Di Puskesmas Baumata Periode 26 Februari Sampai Dengan 19 Mei 2019” dengan metode pendokumentasian SOAP.

1. Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ibu .S.B di Puskesmas Baumata Periode 26 Februari Sampai dengan 19 Mei 2019”.

2. Khusus

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu S.B. di Puskesmas Baumata di harapkan Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, Intrepestasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada kehamilan.
- b. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, Intrepestasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasiasuhan kebidanan pada persalinan.
- c. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, Intrepestasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindak-

- an segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada nifas.
- d. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, Intrepestasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada BBL.
 - e. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, Intrepestasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada KB.

D. Manfaat

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Institusi Pendidikan

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

b. Bagi Puskesmas Baumata

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

c. Profesi Bidan

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

d. Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Studi Kasus

Studi kasus ini serupa pernah dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan tahun 2018. Penelitian atas Nama Rima Amtiran dengan Judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny S.R G₁P₀A₀AH₀

Umur Kehamilan 38 Minggu 2 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Di Puskesmas Baumata”

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian Kehamilan

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

Hamil adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim seorang wanita terhitung sejak hari pertama haid terakhir sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan

hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma (air mani) pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim dalam kehamilan normal (Sari, 2013).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, dibagi menjadi 3 bagian ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan triwulan pertama (sebelum 14 minggu), kehamilan triwulan kedua (antara 14-28 minggu), kehamilan triwulan ketiga (antara 28-36 minggu atau sesudah 36 minggu) (Mangkuji, 2012).

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

2) Tanda – Tanda Kehamilan

a) Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) tanda – tanda tidak pasti (presumtif) kehamilan yaitu :

(1) *Amenorhea*

Seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka diperkirakan dia hamil, meskipun keadaan stress, obat – obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

(2) *Mual Dan Muntah*

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal *morning sicknes* karena munculnya seringkali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya yang menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil.

(3) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, *asinus*

dan *duktus berpoliferasi* karena pengaruh estrogen dan progesteron.

(4) *Qickenings*

Qickening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya dirasakan oleh wanita pada kehamilan 18 – 20 minggu.

(5) Keluhan Kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*.

(6) *Konstipasi*

Terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

(7) Perubahan Berat Badan

Kehamilan 2 – 3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah – muntah

Menurut buku asuhan kebidanan kehamilan (Saryono, 2010) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh yaitu mengatakan kenaikan berat badan selama hamil 9- 13,5 kg yaitu pada trimester 1 kenaikan berat badan minimal 0,7 – 1,4 kg , pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1 kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5 kg.

Standar kenaikan berat selama hamil adalah sebagai berikut :

- (1) Kenaikan berat badan trimester 1 kurang lebih 1 kg. kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu
- (2) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 per minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu
- (3) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg per minggu. Sekitar 60% dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg

Menurut Saryono (2010) berat badan dilihat dari Quetet atau Body masa indek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan

berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian indeks masa tubuh diperoleh dengan rumus : $IMT = \frac{BB \text{ sebelum hamil (kg)}}{TB^2 \text{ (meter)}}$.

(8) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *chloasma* yakni warna kulit yang kehitaman pada dahi, punggung, hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan kulit tua. Perubahan – perubahan ini disebabkan oleh stimulasi MSH (*Melanocyte Stimulating Hormone*).

(9) Perubahan Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

(10) *Ngidam* (Ingin Makan Khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi hilang dengan makin tuanya kehamilan.

(11) Pingsan

Sering dijumpai pada tempat – tempat ramai yang sesak dan padat. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat – tempat ramai pada bulan – bulan pertama kehamilan, dan akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

(12) Lelah

Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya *basal metabolic rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Meningkatnya aktifitas metabolic produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester

pertama akan berangsur – angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar.

b) Tanda – Tanda Pasti Kehamilan

(1) Denyu Denyut Jantung Janin

Denyut Jantung Janin dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17 – 18 pada orang gemuk, lebih lembut, dengan stetoskope *ultrasonic*(Doppler) DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12.

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16 -20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus sehingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16 – 18 minggu atau dihitung dari haid pertama haid terakhir

(Pantikawati & Saryono, 2012).

(2) Gerakan Janin

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa.

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu, dalam satu waktu bila janin melakukan gerakan hingga berulang-ulang dan terus menerus, dihitung satu kali gerakan bukan 2,3 dan seterusnya (Walyani, 2015).

(3) Palpasi

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

(4) Terlihat Kerangka Janin Pada Pemeriksaan Sinar Rontgen

Kerangka Janin dapat terlihat dengan menggunakan USG gambaran janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, dkk 2014).

(5) Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut (Sulistiyawati, 2013) ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu:

(1) Kehamilan Triwulan I, Antara 0-12 Minggu

Masa triwulan I disebut juga masa *organogenesis*, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin.

Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma.

Masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologinya, dimana ibu ingin lebih diperhatikan, emosi ibu lebih labil. Ini terjadi akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan (Sulistiyawati, 2013).

(2) Kehamilan Triwulan II, Antara 12–28 Minggu

Masa ini organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bisa bertahan hidup dengan baik. Masa ini ibu sudah merasa nyaman dan bisa beradaptasi dengan kehamilannya (Walyani, 2015).

(3) Kehamilan Triwulan III, Antara 28–40 Minggu

Masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormone estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau *viable* (Walyani, 2015).

3) Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengumpulan data subyektif dan obyektif

a) Data subyektif

1) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi: Nama, umur, Agama, Pendidikan terakhir, Pekerjaan, Alamat, dan nomor HP (Romauli, 2011)

2) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

3) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

4) Riwayat menstruasi

Menstruasi dimulai antara usia 12-15 tahun dan dapat menimbulkan berbagai gejala pada remaja, diantaranya nyeri perut (kram), sakit kepala terkadang vertigo, perasaan cemas, gelisah dan konsentrasi buruk (Romauli, 2011). Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Romauli, 2011). Hari pertama keluarnya darah menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium, lama rata-rata menstruasi adalah 5 hari (rentang 3-6 hari) dan jumlah darah rata-rata yang hilang ialah 50 ml (rentang 20-80 ml), namun hal ini sangat bervariasi. Menstruasi dikatakan normal apabila siklusnya 21-35 hari (rata-rata 28 hari), lamanya 2-7 hari, sebanyak 20-60 ml (2-5 pembalut per hari), tidak ada rasa nyeri, dan terjadi ovulasi (Romauli, 2011).

5) Riwayat perkawinan

Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(a) Menikah

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan.

(b) Usia saat menikah

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

(c) Lama pernikahan

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

(d) Dengan suami sekarang

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

(e) Istri keberapa dengan suami sekarang

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

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Tanggal, bulan dan tahun persalinan

b) Usia gestasi

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

c) Jenis persalinan

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

d) Tempat persalinan

e) Penolong persalinan

f) Keadaan bayi

g) Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada

persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Suryati, 2011).

h) Berat lahir

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

i) Jenis kelamin

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

j) Komplikasi

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

7) Riwayat hamil sekarang

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

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

b) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

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

tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele.

Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

c) Kehamilan yang keberapa

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

8) Riwayat kontrasepsi

a) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggali kehamilan.

b) Lama penggunaan

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

c) Masalah

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

9) Riwayat kesehatan ibu

Data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang

mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

a) Penyakit yang pernah diderita

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

b) Penyakit yang sedang diderita

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

10) Riwayat kesehatan keluarga

a) Penyakit menular

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

b) Penyakit keturunan/genetik

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

11) Riwayat psikososial

Menurut Walyani (2015) hal perlu di tanyakan yaitu:

- a) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan
- b) Tempat yang diinginkan untuk bersalin
- c) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan
- d) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari
- e) Jenis kelamin yang diharapkan
- f) Pengambilan keputusan dalam keluarga
- g) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan
- h) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

12) Riwayat sosial dan kultural

Menurut Romauli (2011) hal yang perlu ditanyakan yaitu:

Respon ibu terhadap kehamilan, respon keluarga terhadap kehamilan, dan kebiasaan pola makan dan minum : Jenis makanan, porsi, frekuensi, pantangan dan alasan pantang

b) Pemeriksaan fisik umum

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria: Baik, lemah, kesadaran, tinggi badan, berat badan, bentuk tubuh (Suryati, 2011).

2) Tanda-tanda vital

Menurut Suryati (2011), pengukuran tanda- tanda vital diantaranya

Tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh, dan LILA

c) Pemeriksaan fisik obstetri

1) Kepala

Melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau, pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

2) Muka

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

3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih,

bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).

4) Hidung

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

5) Telinga

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

6) Mulut

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

7) Leher

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

8) Payudara

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

9) Abdomen

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

(a) Palpasi (Leopold)

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Romauli, (2011) Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(1) Leopold I

Leopold 1 pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus (Romauli,2011)



Gambar 1. Leopold 1

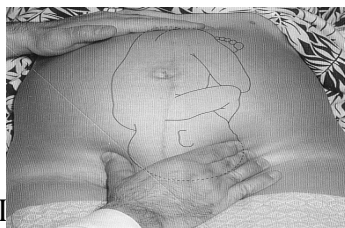
(2) Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).



(3) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).



(4) Leopold I

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP (Romauli, 2011).



Gambar 4. Leopold IV

(b) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi, kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi.

Anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit). Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit (Romauli, 2011).

d) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

Menurut Walyani 2015 pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan antara

lain : Pemeriksaan Darah, Pemeriksaan urine, Pemeriksaan USG

2. Interpretasi Data Dasar

a) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

- 1) Primigravida: Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, *Striae lividae*, perinium utuh, vulva tertutup, hymen perforatus, vagina sempit dan teraba rugae, porsio runcing
- 2) Multigravida : Buah dada lembek, menggantung, Puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, *striae lividae dan striae albicans*, perinium berparut, vulva menganga, *carunculae myrtiformis*, vagina longgar, selaput lendir licin, porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

b) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari: Lamanya amenore, tingginya fundus uteri, besarnya anak terutama dari besarnya kepala

anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, saat mulainya terasa pergerakan anak, saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul

c) Janin hidup atau mati

Tabel 1 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.	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: (Sulistiyawati, 2009)

d) Anak/janin tunggal atau kembar

Tabel 2 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)	Teraba 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: (Sulistiyawati, 2009)

e) Letak janin (letak kepala)

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

1) Situs (letak)

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

2) Habitus (sikap)

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

3) Position (kedudukan)

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

4) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi

f) Intra uterin atau ekstra uterin

1) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya : Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan

2) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

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

Tanda-tandanya : Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan pemeriksaan dalam kavum uteri kosong

g) Keadaan jalan lahir (normal)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal tinggi <145cm

h) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

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

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

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

5. Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Kriteria perencanaan menurut (Walyani, 2015):

- a) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada. Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu

konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

6. Pelaksanaan asuhan

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

7. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:

(a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

(b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga

(c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar

(d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

4) Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a) Perubahan Fisiologi

(1) Sistem Reproduksi

(a) Vagina Dan Vulva

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

(b) Serviks Uteri

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

(c) Uterus

Trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke 28 kontraksi Braxton hicks semakin jelas. Umumnya akan menghilang saat melakukan latihan fisik atau berjalan. Akhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Pantikawati dan Saryono, 2012).

(d) Ovarium

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

(2) Sistem Traktus Urinarius

Akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat *kolon rektosigmoid* disebelah kiri.

Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih besar dan juga memperlambat laju urine (Pantikawati dan Saryono, 2012).

(3) Sistem Payudara

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

(4) Sistem Endokrin

Trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

(5) Sistem Musculoskeletal

Selama trimester ketiga otot rektus abdominalis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. Hormon progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat.

Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester III akan merasa pegal, mati rasa dan dialami oleh anggota badan atas yang menyebabkan *lordosis* yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan *traksi* pada *nervus* (Pantikawati dan Saryono, 2012).

(6) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. penyebab peningkatan ini belum diketahui (Romauli, 2011).

b) Perubahan Psikologis

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III (Romauli, 2011) :

- (1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- (2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

- (3) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- (4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- (5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- (6) Merasa kehilangan perhatian.
- (7) Perasaan sudah terluka(*sensitive*)

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

- 1) Calon Ibu
 - a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
 - b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
 - c) 6–8minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
 - d) Adanya perasaan tidak nyaman.
 - e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustasi terhadap persalinan.
 - f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.
- 2) Calon Ayah
 - a) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya.
 - b) Meningkatnya tanggung jawab finansial.
 - c) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
 - d) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).

5) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Nutrisi

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

(1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir, untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300kkal (Walyani, 2015).

(2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membenatu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (Walyani, 2015).

(3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk, jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal (Walyani, 2015).

(4) Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2) Dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani,2015).

(5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan (Romauli, 2011).

b) Oksigen

Menurut Romauli,(2011) kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung,

untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen

maka ibu hamil perlu :

- (1) Latihan nafas selama hamil.
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- (3) Makan tidak terlalu banyak.
- (4) Kurangi atau berhenti merokok.
- (5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan (Romauli, 2011).

d) Pakian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romauli, 2011). Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- (1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- (2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- (3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- (4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- (5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e) Eliminasi

Masalah eliminasi tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) kambuh sehingga wanita mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih, untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin Pantikawati dan Saryono (2012).

f) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

g) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

(1) Duduk

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

(2) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki.

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan, oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

(3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya.

h) Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin :

- 1) Toksoid dari vaksin yang mati
- 2) Vaksin virus mati
- 3) Virus hidup
- 4) Preparat globulin imun

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri.

Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif

dengan panas atau bahan kimia (Pantikawati dan Saryono, 2012).

i) Exercise

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- (1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- (2) Melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan peroses persalinan .
- (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- (4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- (5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
- (6) Mendukung ketenangan fisik.

j) Traveling

- 1) Jangan terlalu lama dan melelahkan
- 2) Duduk lama statis vena (vena stagnasi) menyebabkan tromboflebitis dan kaki bengkak.
- 3) Bepergian dengan pesawat udara boleh,tidak ada bahaya hipoksia dan tekanan oksigen yang cukup dalam pesawat udara.

k) Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya(Romauli, 2011).

l) Istirahat dan tidur

Beberapa wanita mempunyai kekhawatiran mengenai posisi tidur dan kebiasaan tidur selama kehamilan. Beberapa ingin mengetahui apakah mereka boleh tidur tengkurap,dengan semakin berkembangnya kehamilan akan sulit memperoleh posisi tidur yang nyaman. Cobalah untuk tidak berbaring terlentang sewaktu tidur,dengan membesarnya rahim,berbaring terlentang biasa menempatkan rahim diatas pembuluh darah yang penting (vena cava inferior) yang berjalan kebawah bagian

perut. Hal ini dapat menyebabkan peredaran darah ke bayi dan bagian-bagian tubuh berkurang. Beberapa wanita hamil juga mengalami kesulitan bernapas bila mereka berbaring terlentang.

Berbaring tengkurap juga tidak baik karena tindakan ini akan menyebabkan tekanan yang cukup besar pada rahim yang sedang membesar, sehingga terjadi masalah ketidaknyamanan. Makin besar hamil makin sulit untuk tidur tengkurap. Belajarlah untuk. Belajarlah posisi tidur menyamping sejak awal, manfaatnya akan diperoleh sewaktu kehamilan semakin membesar. Kandang-kandang akan membantu dengan mengganjal beberapa bantal. Letakan satu dibelakang sehingga jika berguling terlentang tubuh tidak berbaring datar. Letakan sebuah bantal yang lain diantara kedua tungkai atau ganjal kaki dengan bantal.

6) Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

Menurut Romauli(2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya

sebagai berikut :

- a) Sering buang air kecil
 - (1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
 - (2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.
- b) Hemoroid
 - (1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
 - (2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
- c) Keputihan leukorhea
 - (1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
 - (2) Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
 - (3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
- d) Sembelit
 - (1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
 - (2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
 - (3) Lakukan senam hamil.
- e) Sesak Napas
 - (1) Jelaskan penyebab fisiologi.
 - (2) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
 - (3) Mendorong postur tubuh yang baik.
- f) Nyeri Ligamentum Rotundum
 - (1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
 - (2) Tekuk lutut kearah abdomen.

- (3) Mandi air hangat.
- (4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya
letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

g) Perut Kembung

- (1) Hindari makan makanan yang mengandung gas.
- (2) Mengunyah makanan secara teratur.
- (3) Lakukan senam secara teratur.
- (4) Pusing /Sakit Kepala
- (5) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
- (6) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- (7) Sakit Punggung Atas Dan Bawah
- (8) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
- (9) Hindari mengangkat barang yang berat.
- (10) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- (11) Varises Pada Kaki
- (12) Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk
membalikan efek gravitasi.
- (13) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
- (14) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

7) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

a) Perdarahan Pervaginam

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

b) Sakit Kepala Yang Hebat Dan Menetap.

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat (Hani, dkk, 2010).

c) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal (Pantikawati dan Saryono, 2012).

d) Bengkak Diwajah Dan Jari-Jari Tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan

disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia(Pantikawati dan Saryono, 2012).

e) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati dan Saryono, 2012).

f) Gerakan Janin Tidak Terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Pantikawati dan Saryono, 2012).

g) Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat,menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

8) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Indrayani (2011) jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu).

b) Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (0 - \geq 36 minggu).

Menurut Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2–3minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu

B. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin,plasenta,dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi,durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil,kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya

pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani dkk,2014).

- 2) Sebab – Sebab Mulainya Persalinan
 - a) Penurunan Kadar Progesteron
Progesterone menurun menjadikan otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his atau kontraksi (Rohani dkk,2014).
 - b) Teori Oksitosin
Akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his (Rohani dkk,2014).
 - c) Keregangan Otot
Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai (Rohani dkk,2014).
 - d) Teori Plasenta Menjadi Tua
Bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan vili choralis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Rohani dkk,2014).
 - e) Teori Prostaglandin
Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Rohani dkk,2014).
- 3) Tahapan Persalinan (Kala I,II,III Dan IV)
 - a) Kala I
Menurut (Rohani Dkk,2014).
 - 1) Pengertian Kala I
Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya),hingga serviks membuka lengkap (10 cm). kala 1 persalinan terdiri atas dua fase,yaitu fase laten dan fase aktif.
 - (a) Fase Laten
 - (1) mulai sejak awal kontraksi,yang menyebabkan penipisan,dan pembukaan serviks secara bertahap.
 - (2) Berlangsung hingga serviks membuka 3 cm.
 - (3) Umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
 - (b) Fase Aktif

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

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

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

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

Primi berlangsung selama 12 jam dan multigravida sekitar 8 jam.

Kecepatan pembukaan serviks 1 cm per jam (nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

2) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I Dengan Partograf.

a) Pengertian Partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi,anamnesis dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Rohani dkk,2014).

b) Kemajuan Persalinan

Menurut Rohani dkk (2014) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(1) Pembukaan Serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “x” harus di tulis digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda x dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus) (Rohani dkk,2014).

(2) Penurunan Bagian Terbawa Janin

Metode yang dijelaskan dibagian pemeriksaan fisik, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam(setiap 4 jam) atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit,nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya di ikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

Akan tetapi, kadangkala turunya bagian terbawah atau presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Kata-kata “turunya kepala “ dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “0” pada garis waktu yang sesuai (Rohani dkk, 2014).

(3) Kontraksi Uterus (His)

Kontraksi Uterus di bawah lajur waktu partograf terdapat 5 jalur kotak dengan tulisan tanda kutip kontraksi per 10 “menit” di sebelah luar kolom paling kiri.

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik (Rohani dkk, 2014).

(4) Keadaan Janin

(a) DJJ

Catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ, catat 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 diantara garis tebal angka 180 dan 100.

Tetapi penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau diatas 160 (Rohani dkk, 2014).

(b) Warna Dan Selaput Ketuban

Menurut (Rohani dkk, 2014) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini.

U Selaput ketuban masih utuh atau belum pecah

Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

mekonium.

D Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c) Moulage tulang kepala janin

Menurut(Rohani dkk,2014) Penyusupan adalah indicator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD).

a) Kala II

1) Pengertian Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara berlangsung selama 1 jam (Rohani dkk,2014).

2) Asuhan Sayang Ibu Kala II

Menurut (Rohani dkk,2014.) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

(a) Pendampingan Keluarga

Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran.

Penting untuk mengikut sertakan suami,orang tua,atau siapapun yang diminta ibu untuk mendampingi,saat ia membutuhkan perhatian dan dukungan (Rohani dkk,2014).

(b) Libatkan Keluarga

Anjurkan keluarga untuk terlibat dalam asuhan ibu. Mereka dapat membantu ibu untuk berganti posisi,melakukan pijatan,memberikan makanan dan minuman,berbicara dengan ibu serta memberikan semangat selama persalinan dan kelahiran bayinya (Rohani dkk,2014).

(c) KIE Peroses Persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Rohani dkk,2014).

(d) Membantu Ibu Memilih Posisi

(1) Setengah Duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah

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