

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU “N”
UMUR 20 TAHUN DI BPM “WS” WILAYAH PUSKESMAS
KARANGASEM 1 KELURAHAN KARANGSEM
KECAMATAN KARANGASEM KABUPATEN KARANGASEM
TANGGAL 21 PEBRUARI
SAMPAI DENGAN 25 MARET 2016**



DESAK KETUT WIPRASINI

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
DENPASAR
2016**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU “N”
UMUR 20 TAHUN DI BPM “WS” WILAYAH PUSKESMAS
KARANGASEM 1 KELURAHAN KARANGSEM
KECAMATAN KARANGASEM KABUPATEN KARANGASEM
TANGGAL 21 PEBRUARI
SAMPAI DENGAN 25 MARET 2016**



**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan (A.Md.,Keb)
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh:

DESAK KETUT WIPRASINI

NIM: 13E21396

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
DENPASAR**

2016

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu “N” Umur 20 Tahun di BPM “WS” Wilayah Puskesmas Karangasem 1 Kelurahan Karangasem Kecamatan Karangasem Kabupaten Karangasem Tanggal 21 Februari sampai dengan 25 Maret 2016**” telah mendapatkan persetujuan pembimbing disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali.

Pembimbing I

Denpasar, Maret 2016
Pembimbing II

(Ni Made Nurtini, S.Si.T.,M.Kes)
NIDN.0808018201

(Ni Wayan Suastini, A.Md.Keb)
NIP. 197103011991032008

PERNYATAAN PENGESAHAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu “N” Umur 20 Tahun di BPM “WS”, Tanggal 21 Februari sampai dengan 25 Maret 2016**” telah disajikan di depan dewan penguji pada Tanggal 11 Mei 2016 dan diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah dan Ketua STIKES Bali.

Denpasar, 11 Mei 2016

Disahkan oleh :

Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

1. I Ketut Swarjana, SKM., MPH

NIR. 83009

.....

2. Ni Wayan Suastini, A.Md.Keb

NIP. 197103011991032008

.....

3. Ni Made Nurtini, S.Si.T., M.Kes

NIDN. 0808018201

.....

Mengetahui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali

Ketua,

Program Studi D III Kebidanan

Ketua,

Drs. I Ketut Widia, BN. Stud., MM

NIP. 19510904197903 1 001

Km. Ayu Purnama Dewi, S.Si.T., M.Kes

NIDN. 0801128201

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, karena atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu “N” Umur 20 Tahun di BPM “WS” Tanggal 21 Februari sampai dengan 25 Maret 2016”** dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, dorongan, bimbingan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

- 1 Bapak Drs. I Ketut Widia, BN. Stud, MM, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali beserta staf yang telah memberikan kesempatan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
- 2 Ibu Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan yang telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
- 3 Ibu Ni Made Nurtini, S.Si.T, M.Kes, selaku Pembimbing Akademik dan Dewan Penguji yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, motivasi dan nasehat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
- 4 Ibu Ni Wayan Suastini , A.Md.,Keb , selaku Pembimbing Lapangan dan Dewan Penguji yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
- 5 Ibu “N” dan keluarga yang telah memberikan keterangan dan informasi data yang dibutuhkan penulis di dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
- 6 Ibu, Kakak, Keluarga, Sahabat dan Orang tercinta yang selalu memberi semangat dan dukungan doa serta bantuan moril dan material.
- 7 Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karenanya kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan karya tulis ilmiah ini. Akhirnya besar harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Denpasar, Maret 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR ISTILAH.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
1. Manfaat Praktis.....	5
2. Manfaat Teoritis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	6
1. Definisi kehamilan TW III.....	6
2. Tujuan Asuhan Kehamilan.....	10
3. Standar Asuhan Kehamilan.....	11
4. Standar Pelayanan Kebidanan.....	12
B. Persalinan.....	18
1. Definisi Persalinan Normal	18
2. Sebab- sebab Terjadinya Persalinan	19
3. Tahapan Persalinan.....	24
4. Perlukaan Jalan Lahir	28
5. Tujuan Asuhan Persalinan.....	30
C. Nifas.....	31
1. Definisi.....	31
2. Tujuan asuhan masa nifas.....	31
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	32
4. Tanda- tanda Bahaya Masa Nifas.....	34
5. Tahapan masa nifas.....	35
6. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Pada Masa Nifas....	36
7. Program dan Kebijakan Tekhnis.....	37
D. Bayi Baru Lahir.....	38
1. Definisi.....	38
2. Asuhan pada bayi baru lahir.....	38

3. Kebutuhan Bayi Baru Lahir.....	39
4. Kebutuhan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir.....	42
5. Ciri- ciri bayi baru lahir normal.....	43
6. Tahapan bayi baru lahir.....	45
7. Neonatus Bayi Dan Anak Balita Dengan Penyakit Yang Lazim Terjadi.....	45
E. Alat Kontrasepsi IUD.....	47
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Data Subyektif.....	49
B. Data Obyektif.....	53
C. Analisa.....	56
D. Penatalaksanaan.....	56
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Data Subyektif.....	71
B. Data Obyektif.....	73
C. Analisa.....	74
D. Penatalaksanaan.....	75
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan.....	70
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR ISTILAH

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
BBL	: Bayi Baru Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
Riskesdes	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
PAP	: Pintu Atas Panggul
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
WHO	: World Health Organization

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri	13
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT	14
Tabel 2.3 Asuhan Kunjungan Masa Nifas Normal	37
Tabel 2.4 Tanda APGAR	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Pengambilan Data di Dinas Kesehatan

Lampiran 2 : Lembar Informed Consent

Lampiran 3 : Partograf

Lampiran 4 : Hasil Pemeriksaan USG

Lampiran 5 : Hasil Pemeriksaan LAB IBU

Lampiran 6 : Buku KIA

Lampiran 7 : Lembar Konsul Pembimbing Akademik

Lampiran 8 : Lembar Konsul Pembimbing Lapangan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas sangat menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) pada generasi mendatang dan masa kehamilan merupakan masa yang rentan hingga dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu hamil. Kematian ibu menurut WHO didefinisikan sebagai kematian seorang wanita dalam masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah melahirkan tanpa memandang umur maupun jarak kehamilan, oleh penyebab apapun yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau pengolahannya, tetapi bukan akibat kecelakaan atau penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kehamilan (WHO, 2012)

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia seperti halnya negara lain adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia. Sedangkan penyebab tak langsung kematian ibu adalah anemia, kurang energi kronis (KEK) dan keadaan “4 terlalu” : terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan dan terlalu banyak jumlah anak. Salah satu penyebab terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas adalah kurangnya atau lambatnya deteksi dini yang dilakukan oleh Nakes. Hal ini disebabkan masih banyaknya ibu hamil yang enggan memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan karena berbagai alasan. Faktor penyebab lainnya adalah kemiskinan, tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah, kondisi sosial budaya dan perilaku masyarakat yang tidak mendukung. Hal ini menjadi perhatian karena persalinan dan nifas yang aman diawali dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin dan efektif (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012;1).

Upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*” dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Pemeriksaan kehamilan yang baik

dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus resiko tinggi dapat menurunkan AKI. Petugas kesehatan seyogyanya dapat mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat kehamilan yang buruk, dan perdarahan selama kehamilan. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) yang masih kurang dari standar acuan nasional. Penurunan AKI dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan secara rutin dan efektif ke pelayanan kesehatan. Namun, harus diawali dengan penyamaan persepsi antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan mempertimbangkan kondisi sosial budaya di lingkungan masyarakat (Prawirohardjo, S. 2009: 23).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan bahwa AKI pada tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) ada sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB tahun 2012 mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Propinsi Bali Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi bila di bandingkan AKI/AKB secara nasional. Dalam catatan tahun 2012 AKI Bali berjumlah 256 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB Bali berjumlah 34 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Bali). Menurut data dinas kesehatan Kota Amlapura pada tahun 2015 AKI di Kota Amlapura mencapai 34 jiwa, AKB mencapai 217 jiwa (Dinkes Kota Amlapura, 2015). Data Puskesmas Karangasem 1, AKI pada tahun 2014 berjumlah 16, pada tahun 2015 berjumlah 7, dan AKB pada tahun 2014 berjumlah 70, pada tahun 2015 berjumlah 83. Data BPS “WS” tahun 2015 terakhir didapatkan, kunjungan bumil sebanyak 634, data kunjungan ibu bersalin sebanyak 121 pasien, data kunjungan pasien nifas sebanyak 213, data bayi baru lahir sebanyak 121.

Maka dari itu penulis merasa tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif, pada Ny. “N” umur 20 tahun G1P0000 UK 37 Minggu 4 Hari Preskep $\oplus$ Puka T/H Intra Uteri di BPM “WS” Wilayah Puskesmas Karangasem 1 Kelurahan Karangasem, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem dengan harapan melalui asuhan tersebut, ibu primigravida mendapat pengetahuan tambahan dan juga dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat ditarik rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “N” umur 20 tahun G1P0000 UK 37 Minggu 4 Hari Preskep $\oplus$ Puka T/H Intra Uteri di BPM “WS” Wilayah Puskesmas Karangasem 1 kelurahan Karangasem, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “N” umur 20 tahun G1P0000 UK 37 Minggu 4 Hari Preskep $\oplus$ Puka T/H Intra Uteri di BPM “WS” Wilayah Puskesmas Karangasem 1 Kelurahan Karangasem, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem, tanggal 21 Februari 2016 sampai dengan 25 Maret 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif secara komprehensif pada Ny. “N” umur 20 tahun G1P0000 UK 37 Minggu 4 Hari Preskep $\oplus$ Puka T/H Intra Uteri di BPM “WS” Wilayah Puskesmas Karangasem 1 Kelurahan Karangasem, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem, tanggal 21 Februari 2016 sampai dengan 25 Maret 2016 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
- b. Mampu melaksanakan pengkajian data objektif secara komprehensif pada Ny. “N” umur 20 tahun G1P0000 UK 37 Minggu 4 Hari

- Preskep Ȳ Puka T/H Intra Uteri di BPM “WS” Wilayah Puskesmas Karangasem 1 Kelurahan Karangasem, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem tanggal 21 Februari 2016 sampai dengan 25 Maret 2016 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
- c. Mampu menganalisa masalah secara komprehensif pada Ny. “N” umur 20 tahun G1P0000 UK 37 Minggu 4 Hari Preskep Ȳ Puka T/H Intra Uteri di BPM “WS” Wilayah Puskesmas Karangasem 1 Kelurahan Karangasem, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem tanggal 21 Februari 2016 sampai dengan 25 Maret 2016 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
 - d. Mampu melakukan penatalaksanaan secara komprehensif pada Ny. “N” umur 20 tahun G1P0000 UK 37 Minggu 4 Hari Preskep Ȳ Puka T/H Intra Uteri di BPM “WS” Wilayah Puskesmas Karangasem 1 Kelurahan Karangasem, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem tanggal 21 Februari 2016 sampai dengan 25 Maret 2016 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan teori asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dalam proses belajar mengajar dan penerapannya dalam praktek klinik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dan menentukan sebuah kebijakan terkait dengan upaya dalam meningkatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

b. Bagi mahasiswa

Sebagai bahan menambah wawasan praktis terutama dalam upaya memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

c. Bagi masyarakat

Dapat menambah pengetahuan pasien mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL terutama pasien yang memang memerlukan pengetahuan tersebut.

d. Bagi Petugas Kesehatan

Dapat meningkatkan pelayanannya guna mewujudkan bayi dan ibu yang sehat dengan asuhan kebidanan komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan Fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Hani, 2010).

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ke tiga, wanita mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti : apakah nanti bayinya lahir abnormal, membayangkan nyeri, kehilangan kendali saat persalinan, apakah dapat bersalin normal, apakah akan mengalami cedera pada vagina saat persalinan. Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ibu mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus yang dirasakan selama hamil, perpisahan terhadap janin dalam kandungan yang tidak dapat dihindari, perasaan kehilangan karena uterusnya akan menjadi kosong secara tiba-tiba. Umumnya ibu dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain dan lebih menutup diri karena perasaan rentannya yang merupakan gejala depresi ringan.

Menjelang akhir kehamilan ibu akan semakin mengalami ketidaknyamanan fisik seperti rasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang kuat dan konsisten dari suami dan keluarga. Dan pada pertengahan trimester ke tiga, hasrat seksual ibu menurun, dan perlu adanya komunikasi jujur yang dengan suaminya terutama dalam menentukan posisi dan kenyamanan dalam hubungan sek.

Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester terjadi pada :

- a) Uterus
Uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.
- b) Sirkulasi Darah dan Sistem Respirasi Volume darah meningkat 25% dengan puncak pada kehamilan 32 minggu diikuti pompa jantung meningkat 30%. Ibu hamil sering mengeluh sesak nafas akibat pembesaran uterus yang semakin mendesak ke arah diafragma.
- c) Traktus digestivus. Ibu hamil dapat mengalami nyeri ulu hati dan regurgitasi karena terjadi tekanan ke atas uterus. Sedangkan pelebaran pembuluh darah pada rectum, bisa terjadi.
- d) Traktus urinarius. Bila kepala janin mulai turun ke PAP, maka ibu hamil akan kembali mengeluh sering kencing.
- e) Sistem muskulus skeletal. Membesarnya uterus sendi pelvik pada saat hamil sedikit bergerak untuk mengkompensasi perubahan bahu lebih tertarik ke belakang, lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga mengakibatkan nyeri punggung.
- f) Kulit. Terdapat striae gravidarum, mengeluh gatal, kelenjar sebacea lebih aktif. Berat badan akan mengalami kenaikan sekitar 5,5 kg.
- g) Metabolisme
Perubahan metabolisme seperti terjadi kenaikan metabolisme basal sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga, penurunan keseimbangan asam basa dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter akibat hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil seperti : kalsium 1,5 gram

setiap hari dan 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin, Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, Zat besi 800 mg atau 30-50 mg per hari dan air yang cukup.

h) Perubahan Kardiovaskuler.

Volume darah total ibu hamil meningkat 30-50%, yaitu kombinasi antara plasma 75% dan sel darah merah 33% dari nilai sebelum hamil. Peningkatan volume darah mengalami puncaknya pada pertengahan kehamilan dan berakhir pada usia kehamilan 32 minggu, setelah itu relative stabil. Postur dan posisi ibu hamil mempengaruhi tekanan arteri dan tekanan vena. Posisi terlentang pada akhir kehamilan, uterus yang besar dan berat dapat menekan aliran balik vena sehingga pengisian dan curah jantung menurun. Terdapat penurunan tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu tekanan sistolik menurun 8 hingga 10 poin, sedangkan tekanan diastolic mengalami penurunan sekitar 12 poin. Pada kehamilan juga terjadi peningkatan aliran darah ke kulit sehingga memungkinkan penyebaran panas yang dihasilkan dari metabolisme.

Pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III, diantaranya ada akhir bulan ke-7 (minggu ke-28), pertumbuhan rambut dan kuku yang semakin memanjang, gerakan mata membuka dan menutup, gerakan menghisap semakin kuat, panjang badan 23 cm dan berat 1000 gram. Minggu ke-29 sampai ke-32 (bulan kedelapan), tubuh janin sudah terisi lemak dan verniks kaseosa menutupi permukaan tubuh bayi termasuk rambut lanugo. Kuku kaki mulai tumbuh sedangkan kuku tangan sudah mencapai ujungnya. Janin sudah punya kendali gerak pernafasan yang berirama dan temperature tubuh. Mata telah terbuka dan reflek cahaya terhadap pupul muncul diakhir bulan. Ukuran panjang rata-rata 28 cm, berat 3,75 pon. Minggu ke-33 sampai ke-36 (bulan kesembilan), kulit halus tanpa kerutan di akhir bulan, kuku jari kaki mencapai ujungnya, biasanya testis 20sebelah kiri turun ke skrotum. Ukuran rata-rata panjang 31,7

cm, berat 2500 gram. Minggu ke-37 sampai ke-40 (bulan kesepuluh), pertumbuhan dan perkembangan utuh telah tercapai. Dada dan kelenjar payudara menonjol pada kedua jenis kelamin. Kedua testis telah masuk ke skrotum pada akhir bulan ini, lanugo telah menghilang pada hampir seluruh tubuh, kuku mulai mengeras melebihi ujung tangan dan kaki, warna bervariasi dari putih, merah muda, merah muda kebiruan akibat fungsi melanin sebagai pemberi warna kulit saat terpajan cahaya. Ukuran panjang rata-rata 36 cm, berat 7,5 pon.

Pada kehamilan trimester III juga terjadi ketidaknyamanan, seperti :

- a) Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Terjadi perubahan pola berkemih dari diurnal menjadi nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam.

b) Nyeri Ligamen. Ligament teres uteri melekat di sisi-sisi tepat dibawah uterus. Secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi an masuk kedalam abdomen. Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Ketidak nyamanan ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil. Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah. C .Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi penurunan jumlah progesterone. Akibat pembesaran uterus atau 21 bagian presentasi menyebabkan pergeseran dan tekanan pad usus dan penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal. Dan bisa juga akibat efek mengkonsumsi zat besi. Konstipasi dapat memacu hemoroid. D.Edema devenden dan Varises, kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring.

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/ mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya :

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

3. Standar Asuhan Kehamilan

Standar asuhan kehamilan terdiri dari :

- a. Standar 3 : identifikasi ibu hamil
Melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.
- b. Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal
Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.
- c. Standar 5 : palpasi abdominal
Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.
- d. Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan
Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- e. Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
Bidan menentukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeclampsia lainnya,

- serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.
- f. Standar 8 : persiapan persalinan
 Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, serta keluarganya pada triwulan ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih, dan aman serta suasana yang menyenangkan, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat.

4. Standar pelayanan kebidanan

Menurut Pantikawati (2010) Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat jadi 7T dan sekarang 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan malaria menjadi 14T, yaitu:

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan dipeiksa sekali pada saat ibuhamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Rochyati, 2000). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

b. Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikiran kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sintimeter, letaknya titik nol padatepi atas symphysis dan rentangnya sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1 Pengukuran tinggi fundus uteri

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Minggu
1	12	12
2	16	16
3	20	20
4	24	24
5	28	28
6	32	32
7	36	36
8	40	40

Pantikawati (2010)

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Dep. Kes RI, 1997). Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat (Pusdiknakes, 2003). Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas.

Perlu diberitahukan kepada ibu bahwa normal bila warna tinja mungkin menjadi hitam setelah makan obat ini (Dep. Kes RI, 1997) Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2x 100mg/hari selama 2 bulan sampai melahirkan.

e. Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonaturum. Efek samping vaksinTT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Ini akan sembuh dan tidak perlu pengobatan.

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun

TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

Pantikawati (2010)

f. Pemeriksaan Hb

Jenis pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquist dan dengan cara sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laborator* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen dara vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelahiran premature, cacat bawaan.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibudengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluar ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan urine reduksi positif (+) perlu diikuti pemeriksanan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Mellitus Gestasional (DMG). Diabetes Mellitus Gestasional pada ibu dapat mngakibatkan adanya penyakit berupa pre eklampsia, pilohidramnion, bayi besar (Saefudine, 2000).

j. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk putting susu (pada putting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan dimulai pada kehamilan 6 bulan.

k. Senam ibu hamil

Senam ibu hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. Adapun tujuan senam ibu hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentm, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi.

l. Pemberian obat malaria

Malaria adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh suatu dari beberapa jenis plasmodium dan ditularkan oleh gigitan nyamuk anopheles yang terinfeksi. Di Indonesia terdapat 3 falciparum, dan plasmodium malaria.

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil pendatang baru berasal dari daerah malaria, juga kepada ibu hamil dengan gejala khas malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia (Arifin, 1996).

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Gangguan akibat kekurangan yodium pada tumbuh kembang manusia. Kekurangan unsur yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah
- n. Temu wicara/konseling
 - 1) Definisi konseling
Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Dep. Kes, 1993).
 - 2) Prinsip-prinsip konseling
Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :
 - a) Keterbukaan
 - b) Empati
 - c) Dukungan
 - d) Sikap dan respon positif
 - e) Setingkat atau sama sederajat.
 - 3) Tujuan konseling atau sama sederajat.
 - a) Membantu ibu hamil memahami kehamilan dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan
 - b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tidakan klinik yang mungkin diperlukan.
- 4) Batasan tanda dan gejala ibu hamil
 - a. Batasan dan gejala seperti:
 - 1) Nyeri perut pada kehamilan triwulan ke 3
 - 2) Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal
 - 3) Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat
 - 4) Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, infeksi saluran kencing.
 - b. Deteksi dini
 - 1) Pengumpulan data
 - a) Tanyakan pada ibu tentang karakteristik dan nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan.

- b) Tanyakan pada ibu apakah ia mempunyai tanda dan gejala lain seperti muntah, diare dan demam.
- c. Pemeriksaan
 - 1) Ukur TD, suhu, dan nadi
 - 2) Lakukan pemeriksaan eksternal (luar), pemeriksaan internal (dalam), raba kelembutan abdomen atau rebound tenderness (kelembutan yang berulang)
 - 3) Periksa protein urine. (Ika Pantikawati, 2010).

B. Persalinan Normal

1. Definisi Persalinan Normal

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Sedangkan menurut Elisabeth Siwi (2014) persalinan adalah 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 yang nampaknya tidak saling berhubungan, melainkan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. Persalinan adalah proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan, dan pelayanandengan fasilitas yang memadai.

Menurut Manuaba (1999), bentuk – bentuk persalinan dapat digolongkan menjadi:

- a. Persalinan spontan, yaitu bila persalinan berlangsung dengan tenaga sendiri.
- b. Persalinan buatan, yaitu bila persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.
- c. Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang paling ideal karena tidak memerlukan bantuan apapun dan mempunyai trauma

persalinan yang paling ringan sehingga kualitas sumber daya manusia dapat terjamin.

2. Sebab – sebab Terjadinya Persalinan

Sebab- sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori – teori yang kompleks. Faktor – faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan – perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesteron merupakan penenang bagi otot- otot uterus.

Menurunnya kadar hormon ini terjadi kira –kira 1 sampai 2 minggu sebelum parus dimulai. Kadar progesteron dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat. Plasenta menjadi tua, dengan tuanya kehamilan. Villi koriales mengalami perubahan – perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot- otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter, sehingga plasenta akan mengalami degenerasi. Berkurangnya nutrisi pada janin, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yng dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari Frankenhauser yang terletak dibelakang. Bila ganglion tertekan, maka kontarksi uterus dapat dibangkitkan (Prawirohardjo.2005.hlm.181).

a. Tanda- tanda Persalinan

1) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a) Increment : ketika intensitas terbentuk.
- b) Acme : puncak atau maksimum.

c) Decement : ketika otot relaksasi.

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi (Huliana.2001.hlm.118). Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur keseluruh rahim, kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir (Indriarti.2008.hlm.139).

Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi wanita, dan mempertahankan kesejahteraan janin karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta. Ketika otot uterus berelaksasi diantara kontraksi, uterus terasa lembut dan mudah ditekan, karena uterus berkontraksi, ototnya menjadi keras dan lebih keras dan keseluruhan uterus terlihat naik keatas pada abdomen sampai ketinggian yang tertinggi. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. Kejang nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau elusan, wanita primipara ataupun yang sedang dalam keadaan takut dan tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali ditempat tidur hanya karena kontraksi ringan, sebaliknya wanita yang sudah memiliki pengalaman atau telah dipersiapkan dalam menghadapi

pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga profesional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menangis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun (Varney.2007.hlm.657).

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

3) Keluarnya air- air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air- air dalam jumlah cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Maulana.2008.hlm.205-206). Ketuban mulai pecah sewaktu- waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Stoppard.2008.hlm.253-254).

Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini,

yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda- tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi. Ibu akan dirawat sampai robekannya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau sampai bayi lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

Segera hubungi dokter bila dicurigai ketuban pecah, dan jika pemecahan ketuban tersebut disertai dengan ketuban yang berwarna coklat kehijauan, berbau tidak enak, dan jika ditemukan warna ketuban kecoklatan berarti bayi sudah buang air besar didalam rahim, yang sering sekali menandakan bahwa bayi mengalami distress (meskipun tidak selalu dan perlu segera dilahirkan, pemeriksaan dokter akan menentukan apakah janin masih aman untuk tetap tinggal dirahim atau sebaliknya (Nolan.2003.hlm.69).

4) Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama- tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat (Liu.2002.hlm.70). membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Simkin.2008.hlm.190). Servik menjadi matang selama periode yang berbeda- beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Varney.2007.hlm.673).

b. Pemeriksaan Menjelang Persalinan

Saat mulai terasa mulas dan mengalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segera melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Tujuannya untuk mengetahui kemajuan

persalinan, yang meliputi pembukaan servik, masih ada atau tidaknya selaput ketuban karena, apabila sudah pecah harus diberi tindakan. Dengan pemeriksaan dalam dapat dinilai juga tentang kepala bayi, apakah sudah memutar atau belum, sampai mana putaran tersebut karena kondisi ini akan menentukan jalannya persalinan (Indiarti, 2008). Jantung janin akan dimonitor secara teratur dengan fetoscope yang akan diperiksa rutin oleh petugas kesehatan untuk mengetahui kesejahteraan janin. Kontraksi uterus dihitung setiap kali ibu merasakan mulas, dan pada perut ibu terasa keras. Mengukur waktunya dan mencatat jarak antar kontraksi (dari akhir satu kontraksi sampai awal kontraksi yang lain). Tanda- tanda vital, intake, dan output ibu juga diperiksa selama proses persalinan (Miriam Stoppard, 2008).

Faktor- faktor yang berperan dalam persalinan.

- 1) Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)
Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mendedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.
- 2) Passage (Faktor jalan lahir)
Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.
- 3) Passenger
Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96 % bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passenger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban (Helen, 2002).
- 4) Psikis ibu
Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

- 5) Penolong
Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertian dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

3. Tahapan Persalinan

Menurut Elisabeth Siwi (2014) proses persalinan dibagi 4 kala yaitu :

a. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- a) Pembukaan kurang dari 4 cm
- b) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat /3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasa dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- d) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:

Berdasarkan kurva friedman :

- (1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- (2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9
- (3) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm/lengkap

b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

- 1) His tekoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira- kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- 1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2jam
- 2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1jam

Pimpinan persalinan

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup; dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kerah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas. (*JNPKR dan Depkes, 2002*)

c. Kala III : Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus terasa keras dengan fundus uterus setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas derdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan.

(brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5- 3- menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira- kira 100- 200 cc.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase :

1) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri dari :

a) Schultze

Data ini sebanyak 80 % yang lepas terlebih dahulu ditengah kemudian terjadi retroplasenterhematoma yang menolak uri mula- mula ditengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

b) Dunchan

(1) Lepasnya uri mulai dari pinggirannya, jadi lahir terlebih dahulu adalah pinggir (20%)

(2) Darah akan mengalir semua antara selaput

c) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

2) Fase pengeluaran uri

Perasat- perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

a) Krustner

Meletakkan tangan dengan tekanan pada / diatas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

b) Klien

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.

c) Stastman

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

d) Rahim menonjol kearah simfisis

e) Tali pusat bertambah panjang

f) Rahim bundar dan keras

g) Keluar darah secara tiba- tiba

d. Kala IV (tahap pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa- sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluarandarah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot- otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat dapat dilakukan tindakan secepatnya.

4. Perlukaan Jalan Lahir

Perlukaan jalan lahir merupakan perlukaan yang terjadi pada jalan lahir saat atau setelah terjadinya persalinan yang biasanya ditandai oleh perdarahan pada jalan lahir. Perlukaan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai vulva, vagina, dan uterus. Jenis perlukaan ringan berupa luka lecet, yang berat berupa suatu robekan yang disertai perdarahan hebat. (prawirohardjo S, 2008: 409)

a. Robekan Perineum

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmantika.

Biasanya robekan perineum terjadi pada:

- 1) Kepala janin terlalu cepat lahir
- 2) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
- 3) Sebelumnya perineum terdapat jaringan parut
- 4) Pada persalinan dengan distosia bahu

Robekan perineum dibagi menjadi 3 bagian :

- 1)Tingkat 1 : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.
- 2)Tingkat 2 : robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai sfinkter ani. Jika ada pinggir yang bergerigi atau tidak rata, maka pinggir itu harus diratakan terlebih dahulu. Mula- mula otot dijahit dengan cagut, kemudian selaput lendir vagina dijahit dengan cagut secara terputus- putus atau jelujur. Penjahitan dimulai dari puncak robekan. Terakhir kulit perineum dijahit secara terputus- putus.
- 3) Tingkat 3 : robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot- otot sfinkter ani. Mula- mula dinding depan rectum yang robek dijahit. Kemudian fascia perirektal dan fascia rektovaginal dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.

Robekan perineum terbagi atas 4 derajat :

- 1)Derajat I : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum.
- 2)Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum.

- 3) Derajat III : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinkter ani eksterna.
- 4) Derajat IV : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinkter ani eksterna, dinding rectum anterior.

5. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Kebijakan pelayanan asuhan persalinan :

Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih.

- a. Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam.
- b. Obat- obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.
- c. Rekomendasi kebijakan teknis asuhan persalinan dan kelahiran.

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang- orang yang memberi dukungan bagi ibu.

- a. Patograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan atau reka medic untuk persalinan, selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi atau penyulit
- b. Management kala III, termasuk melakukan penjepitan dan pemutusan tali pusat secara dini, memberikan suntikan oksitosin IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (TTP) dan segera

melakukan massase fundus, harus dilakukan pada semua persalinan normal.

- c. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidaknya- tidaknya 2 jam pertamasetelah kelahiran, atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- d. Massase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan.
- e. Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan dimassase sampai tonus baik. Ibu atau anggota keluarga dapat diajarkan melakukan ini.
- f. Segera setelah lahir seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi segera dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi.
- g. Obat- obatan esensial, bahn dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Menurut Eny Retna Ambarwati (2010) masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira- kira 6 minggu. wanita yang memulai periode puerperium disebut puerpura. *Puerperium* (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan normal.

Jadi masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai, sampai alat- alat kandungan kembali seperti pra- hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi dua yaitu :

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b. Tujuan khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana

3. Perubahan fisiologi masa nifas

a. Uterus

1) Pengerutan Rahim (*involutio*)

Involutio merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan *involutio* uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

2) *Lokhea*

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lokhea* mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda – beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan

adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea* dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) *Lokhea rubra* / merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh postpartum.

c) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ketujuh sampai keempat belas postpartum.

d) *Lokhea alba* / putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan *lokhea purulenta*. Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut dengan *lokhea statis* (Purwanti, 2012; 47).

3) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah – olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2

jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke – 6 postpartum, serviks sudah menutup kembali.

- b. Vulva dan vagina
Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum.
4. Tanda-tanda bahaya masa nifas
Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah
 - a. Demam tinggi hingga melebihi 38°C.
 - b. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
 - c. Anemia oleh karena perdarahan yang hebat. Nilai kadar darah seharusnya kembali ke keadaan sebelum hamil pada akhir periode pasca persalinan. Kadar hemoglobin dan hematokrit dalam 2 hari pertama setelah melahirkan agak mengalami perubahan karena perubahan volume darah. Kadar hemoglobin akan kembali ke keadaan sebelum melahirkan atau ke konsentrasi normal dalam 2-6 minggu.
 - d. Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati.
 - e. Sakit kepala parah/terus-menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan.
 - f. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
 - g. Rasa sakit, merah, atau bengkak dibagian betis atau kaki.
 - h. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
 - i. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
 - j. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
 - k. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
 - l. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
 - m. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri (Sulistyawati, 2009).

5. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi 3 tahap :

a. Puerperium dini.

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial.

Kepulihn menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu

c. Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

6. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Pada Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu di mana ibu mengalami stress pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Hal-hal yang dapat mmbantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagian berikut.

- a. Fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua.
- b. Respons dan dukungan dai keluarga dan teman dekat.
- c. Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya.
- d. Harapan, keinginan, dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan.

Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini.

1) *Taking in period*

Terjadinya pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, focus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum ibu telah berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhada

perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitive, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting go period*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

7. Program dan Kebijakan Tekhnis

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah- masalah yang terjadi dalam masa nifas.

Tabel 2.3 Asuhan Kunjungan Masa Nifas Normal :

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
I	6- 8 Jam P P	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Memantau keadaan umum ibu c. Melakukan hubungan antaraa bayi dan ibu (Bouding Attacthment) d. ASI eksklusif
II	6 Hari P P	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi e. Memastiaknibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit
III	2 Minggu P P	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup

		d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit
IV	6 M in g g u P P	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda- tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

(Eny Retna Ambarwati. 2010)

D. Konsep dasar BBL

1. Definisi BBL (Bayi Baru Lahir)

Munurut Ns. Anik Maryunani, 2008 bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram.

2. Asuhan pada bayi baru lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah:

- a. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- b. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
- c. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit* setelah lahir
- d. Lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- e. Beri salep mata antibiotika tetraseklin 1% pada kedua mata
- f. Berikan suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini

- g. Berikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K. (JNPK-KR, 2008).

3. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

a. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa bersih atau steril. Popok atau celana bayi di ikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan urine dan veses (Prawirahardjo, 2009;134).

b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Langkah inisiasi menyusu dini :

- 1) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- 2) Bayi menggunakan naluri alamiahnya untuk mencari puting susu ibunya.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga IMD selesai dilakukan (JNPK-KR, 2008; 127).

c. Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika tetrasiklin 1%. Cara pemberian salep mata yaitu dengan memberikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata. Ujung tabung salep mata tidak boleh mengenai mata bayi serta jangan menghapus salep dari mata bayi (JNPK-KR, 2008; 137).

d. Pemberian Vitamin K₁

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K₁ injeksi satu mg intramuscular setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (JNPK-KR, 2008; 106).

e. Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh. Imunisasi pada bayi bertujuan untuk mencegah penyakit pada bayi dan balita yang akhirnya akan menghilangkan penyakit tersebut.

1) Jenis imunisasi pada bayi

a) Imunisasi aktif

Tubuh akan membuat sendiri zat anti setelah adanya rangsangan antigen dari luar tubuh, rangsangan virus yang telah dilemahkan seperti pada imunisasi polio dan imunisasi campak. Antigen adalah kuman bakteri, virus, parasite, maupun racun yang memasuki tubuh. Tubuh yang terpapar antigen akan membentuk zat anti terhadap antigen tersebut. Keberhasilan pemusnahan antigen tergantung pada jumlah antigen yang berhasil dibentuk atau dimiliki oleh tubuh. Pembentukan zat anti akibat paparan kembali antigen yang sama pada tubuh akan berlangsung lebih cepat. Pemberian imunisasi ulang perlu dilakukan untuk mempertahankan jumlah zat anti yang tetap tinggi didalam tubuh.

b) Imunisasi pasif

Tubuh anak tidak membuat zat antibody sendiri, tetapi kekebalan tersebut diperoleh dari luar dengan cara penyuntikan bahan atau serum yang telah mengandung zat anti. Kekebalan pasif, dapat terjadi dengan 2 cara, yaitu:

a) Kekebalan pasif alamiah, yaitu kekebalan yang diperoleh bayi sejak lahir dari ibunya dan tidak berlangsung lama(kira-kira

sekitar 5 tahun setelah bayi lahir). Misalnya difteri, tetanus, dan morbili.

- b) Kekebalan pasif buatan, yaitu kekebalan yang diperoleh setelah mendapat suntikan zat penolak. (Rochmah, Vasra, Dahliana, Heni, 2013; 87-88)
- 2) Jadwal Imunisasi Program Pemerintah Imunisasi (PPI), yaitu:
 - a) BCG
BCG diberikan pada usia < 2 bulan dengan dosis 0,05 ml. Cara pemberian melalui injeksi intrakutan di daerah insersio M. deltoideus kanan. BCG tidak diberikan pada pasien dengan gangguan imun (leukemia, pengobatan steroid jangka panjang, infeksi HIV).
 - b) Hepatitis B
Imunisasi ini diberikan sedini mungkin setelah lahir.
 - c) DPT
Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak usia 2 bulan dengan interval 4-6 minggu. DPT 1 diberikan pada usia 2-4 bulan, DPT 2 pada usia 3-5 bulan dan DPT 3 pada usia 4-6 bulan. Imunisasi DPT selanjutnya diberikan pada usia 18-24 bulan, dan DPT 5 pada saat masuk sekolah usia 5-7 tahun. Dosis DPT yaitu 0,5 ml secara intramuscular.
 - d) Polio
Imunisasi dasar polio 1,2, dan 3, vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang 4 minggu. Indonesia merupakan daerah endemis polio, PPI menambahkan imunisasi segera setelah lahir polio-0 dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi.
 - e) Campak
Vaksin campak diberikan pada usia 9 bulan dalam satu dosis 0,5 ml yang diinjeksikan di area subkutan dalam. Dosis imunisasi campak diberikan 0,5 ml yang diinjeksikan subkutan dalam.

- 4. Kebutuhan fisiologis pada bayi baru lahir
 - a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling

Perlu dikenali kurangnya reaksi terhadap rayuan, rangsangan, sakit, atau suara yang mengejutkan atau suara mainan

- b. keaktifan
bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- c. Kepala
Apakah simetris, berupa tumor lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang, sebagian akibat proses kelahiran, atau tumor lunak hanya di belakang kiri atau kanan saja, atau sisi kiri dan kanan tetapi melampaui garis tengah bujur kepala.
Ukur lingkar kepala
- d. Muka wajah
Bayi tanpa ekspresi
- e. Mata
Diperhatikan adanya tanda-tanda pendarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu
- f. Mulut
Salivasi tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan adanya kelainan bawaan saluran cerna
- g. Leher, dada, abdomen
Melihat adanya cedera akibat persalinan. Ukur lingkar perut
- h. Punggung
Adakah benjolan/tumor dan tulang punggung dengan kekukan yang kurang sempurna
- i. Bahu, tangan, sendi, tungkai
Perlu diperhatikan bentuk, gerakanya, fraktur, paresis
- j. Kulit dan kuku
Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan. Kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan. Pengelupasan yang berlebihan harus diperkirakan kemungkinan adanya kelainan. Waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (cutis marmorata) telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat

dan kuning. Bercak-bercak besar biru yang sering terdapat di sekitar bokong (*Mongolian spot*) akan menghilang pada umur 1-5 tahun

- k. Kelancaran menghisap dan pencernaan
Harus diperhatikan
- l. Tinja dan kemih
Diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang membesar, tanpa keluar tinja, disertai muntah, dan mungkin kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk diperiksa lebih lanjut.
- m. Refleks

Refleks *Rooting*, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi

- 2) Refleks isap, terjadi apabila benda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan
- 3) Refleks *moro* ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakan
- 4) Refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakan benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman

- n. Berat badan
Sebaiknya tiap hari dipantau. Penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan. (Sarwono Prawirohadjo, 2009)

- 5. Ciri-ciri bayi baru lahir normal
 - a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
 - b. Berat badan 2.500-4.000 gram.
 - c. Panjang badan 48-52 cm.
 - d. Lingkar dada 30-38 cm.
 - e. Lingkar kepala 33-35 cm.
 - f. Lingkar lengan 11-12 cm.
 - g. Frekuensi denyut jantung 120-160 ^x/mnt.
 - h. Pernapasan kurang lebih 40-60 ^x/mnt.
 - i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
 - j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - k. Kuku agak panjang dan lemas.
 - l. Nilai APGAR > 7.
 - m. Gerak aktif.
 - n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
 - o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.

- p. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- s. Genetalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
- t. Eliminasi baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Table 2.4 Tanda APGAR SCORE

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	Eksremitas sedikit fleksi	Geraka aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

(Elisabeth Siwi Walyani.2014)

Interpretasi:

- (1) Nilai 1-3 asfiksia berat;
 - (2) Niali 4-6 asfiksia sedang;
 - (3) Nilai 7-10 asfiksia ringan(normal).
6. Tahapan Bayi Baru Lahir
- a) Tahap I terjadi segera lahir, selama menit-menit pertama kelahiran.

Pada tahap ini digunakan system *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.

- b) Tahap II disebut tahap transisional reaktiviras. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
 - c) Tahap III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.
7. Neonatus Bayi Dan Anak Balita Dengan Penyakit Yang Lazim Terjadi.
- a) Bercak mongol
Suatu pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang biasanya dapat ditemukan pada beberapa bayi saat lahir.
 - b) Hemangioma
Suatu tumor jaringan lunak/tumor vascular jinak akibat proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah.
 - c) Ikterus
Salah satu keadaan yang menyerupai penyakit hati yang terjadi pada bayi baru lahir akibat hiperbilirubinemia. Ikterus merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, 25-50% pada bayi cukup bulan, dan 80% pada bayi berat lahir rendah.
 - d) Muntah
Keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung setelah agak lama makanan dicerna dalam lambung yang disertai dengan kontraksi lambung dan abdomen. Dalam beberapa jam pertama setelah lahir, bayi mungkin mengalami muntah lendir, bahkan kadang disertai sedikit darah. Muntah ini tidak jarang menetap setelah pemberian ASI atau makanan, keadaan tersebut kemungkinan disebabkan karena iritasi mukosa lambung oleh sejumlah benda yang tertekan setelah proses persalinan.
 - e) Gumoh
Keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan dicerna dalam lambung. Biasanya disebabkan karena bayi menelan udara pada saat menyusu. Muntah susu adalah hal yang

agak umum, terutama pada bayi yang mendapatkan ASI. Gumoh tidak akan menyebabkan perubahan berat badan secara signifikan.

f) *Oral thrush*

Terjadinya infeksi jamur Candidiasis pada membrane mukosa mulut bayi yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan, membentuk plak-plak berkeping di mulut, ulkus dangkal, deman, dan adanya iritasi gastrointestinal.

g) *Diaper rash* (ruam popok)

Terjadinya ruam-ruam kemerahan pada bokong akibat kontak terus-menerus dengan lingkungan yang tidak baik (popok/*pampers*)

h) *Seborrhea*

Radang berupa sisik berlemak dan eritema pada daerah yang terdapat banyak kelenjar sebacea-nya, biasanya terjadi di daerah kepala.

i) *Furunkel (boil atau bisul)*

Peradangan pada folikel rambut kulit dan jaringan sekitarnya yang sering terjadi di daerah bokong, kuduk, aksila, badan, dan tungkai. Furunkel dapat terbentuk pada lebih dari satu tempat yang biasa disebut furunkulosis.

j) *Milliariasis*

Milliariasis yang disebut juga *sudamina*, *likem tropikus*, *biang keringat*, *keringat buntet*, *prickle heat*, merupakan salah satu keadaan dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat.

k) *Diare*

Pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Buang air besar yang tidak normal dan bentuk feses yang cair dengan pengeluaran frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila BAB sudah lebih dari 3 kali dalam sehari, sedangkan neonates dikatakan diare bila BAB sudah lebih dari 4 kali dalam sehari.

l) *Obstipasi*

Penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna, atau bias didefinisikan sebagai tidak pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih.

E. Alat Kontrasepsi IUD

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil yang berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan. Efek kontrasepsi ini didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibadan IUD. IUD adalah salah satu alat yang banyak digunakan oleh masyarakat dunia. Efektifitas IUD sekitar 99,2 % - 99,9 %, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual. Saat ini sudah ada modifikasi lain yaitu IUS (*Intra Uterine System*), jika IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 12 tahun maka pada IUS efek kontrasepsinya didapat melalui pelepasan hormon progesteron dan efektif selama 5 tahun. Baik IUD dan IUS mempunyai benang plastik yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari di dalam vagina tetapi tidak terlihat dari luar vagina. Disarankan untuk memeriksakan keberadaan benang tersebut setiap menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui.

Kelebihan menggunakan IUD adalah merupakan metode yang efektif, bagi wanita yang tidak tahan dengan hormon dapat menggunakan IUD dengan lilitan tembaga. IUD dapat membuat menstruasi sedikit (bagi yang sering mengalami menstruasi hebat).

Kekurangan dari menggunakan IUD adalah pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi resiko infeksi, kekurangan IUD atau IUS alatnya dapat keluar sendiri tanpa disadari, pada saat menstruasi, walaupun jarang terjadi IUD dapat menancap dalam rahim.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Bab ini akan membahas mengenai asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu “N” umur 20 tahun G1P0000 di BPM “WS” Wilayah Puskesmas Karangasem 1 Kelurahan Karangasem Kecamatan Karangasem Kabupaten Karangasem

A. Data Subyektif (Tanggal 21 Februari 2016 pukul 20.00 wita)

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny “N”	Tn “WS”
Umur	20 tahun	21 tahun
Suku bangsa	Indonesia	Indonesia
Agama	Hindu	Hindu
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	Banjar Dauh Pangkung Desa Seraya Barat Kecamatan Karangasem Kabupaten Karangasem	

2. Alasan Berkunjung

Ibu datang ke bidan untuk memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Ibu mengeluh mules sejak tadi pagi dan keluar air dari jalan lahir.

4. Riwayat menstruasi

Ibu haid pertama kali pada umur 15 tahun, siklus haid teratur setiap 30 hari dengan lama haid empat sampai lima hari, dalam sehari tiga kali ganti pembalut, tidak pernah mengalami sakit saat haid ataupun gangguan haid lainnya.

HPHT : 2 Juni 2015

(TP : 9 Maret 2016)

5. Riwayat perkawinan

Ibu menikah satu kali dengan status sah, umur saat menikah 20 tahun, umur suami saat menikah 21 tahun, lama pernikahan 5 bulan.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil ini

7. Riwayat kehamilan sekarang

a. TM I

Ibu tidak pernah memeriksakan kehamilannya pada trimester I, karena baru tahu hamil setelah umur kehamilan 4 bulan, dan selama TM 1 tidak merasakan keluhan apapun, juga ibu tidak pernah mendapatkan suplemen dalam bentuk apapun, ibu mengatakan tidak pernah melakukan USG. (Hasil anamnesa dari pasien)

b. TM II

Berdasarkan buku KIA Ibu memeriksakan kehamilannya pada trimester II sebanyak 2 kali di bidan. Ibu pernah test darah diperoleh hasil golongan darah ibu O, protein urine(-), gula urine(-), dan Hb ibu 11,6gr/dL, HbsAg (-), Rh (+), PPIA non reaktif, BT: 2'00" (1-3"), CT:10'15" (5-15"), WBC 14,7 K/uL. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 1 pada usia kehamilan 4 bulan dan TT 2 1 bulan kemudian. Ibu mulai merasakan gerakan janinnya saat usia kehamilan 5 bulan. Suplemen yang pernah diminum pada trimester II yaitu Kalsium (500mg) 1x1, SF (200mg) 1x1 dan Vitamin C (50mg) 1x1. Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya/ keluhan saat kehamilannya pada trimester II.
(Dokumentasi dari buku KIA)

c. TM III

Berdasarkan buku KIA pada trimester III ini ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 9kali (6 kali di bidan dan 3 kali di dokter spesialis kandungan). Hasil USG terakhir didapatkan janin tunggal, kepala janin sudah masuk PAP, dengan perkiraan berat badan 2602gram, taksiran persalinan dari hasil USG adalah pada tanggal 23 Maret 2016. Suplemen yang pernah diminum yaitu SF (1x200mg), Vit C (1x50mg), vit B1 (1x10mg) (. Ibu mengatakan sudah minum obat secara teratur. Ibu tidak memiliki keluhan pada pemeriksaan sebelumnya. Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan yang dapat mengganggu/membahayakan kehamilan seperti merokok, minum jamu, minum minuman keras, kontak dengan binatang. (Dokumentasi dari buku KIA).

8. Riwayat Penyakit

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronis seperti gangguan jantung, kanker, tensi tinggi, asma, kejang, kencing manis, batuk berdarah, gangguan fungsi hati, penyakit menular seksual, serta ibu tidak pernah di operasi sebelumnya.

9. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan baik dari pihak ibu maupun suami seperti kencing manis, tensi tinggi, kejang, gangguan jantung, kanker, asma, kelainan bawaan, kelainan jiwa, ada riwayat kehamilan kembar, dan tidak ada anggota keluarga baik dari pihak ibu maupun suami yang menderita penyakit menular.

10. Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti radang panggul, kanker kandungan, operasi kandungan, maupun infertilitas.

11. Riwayat dan Rencana Penggunaan Alat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun, ibu berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD.

Ibu dan suami merencanakan memiliki dua orang anak.

12. Data Bio, Psiko, Sosial dan Spiritual

a. Biologis

1) Bernafas

Ibu tidak mengalami kesulitan dalam bernafas.

2) Nutrisi

Ibu biasa makan tiga kali sehari, nafsu makan baik, dengan menu makanan pokok adalah nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, buah dalam satu porsi.

Ibu biasa minum tujuh sampai delapan gelas air putih per hari, ibu tidak mengkonsumsi kopi, teh maupun jamu, ibu tidak pernah mengkonsumsi minum-minuman beralkohol, bersoda, maupun merokok selama kehamilan.

3) Eliminasi

Ibu biasa buang air kecil delapan sampai sembilan kali sehari, dengan warna jernih khas urine, ibu tidak pernah merasakan sakit selama maupun setelah buang air kecil. Ibu biasa buang air besar satu kali sehari dengan konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat buang air besar.

4) Istirahat dan tidur

Ibu biasa tidur siang satu sampai dua jam sehari, tidur malam enam sampai tujuh jam sehari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam beristirahat dan tidur.

5) Hubungan seksual

Ibu mengatakan frekuensi melakukan hubungan seksual dengan suami berkurang selama kehamilannya, suami paham dengan kondisi ibu yang sedang hamil.

b. Psikologis

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan karena saat hamil ibu belum menikah, tapi setelah diketahui hamil ibu menikah dan merawat kehamilannya beserta suami. Ibu dan suami merasa bahagia dan senang menjadi calon orang tua, ibu sudah siap mental menjadi seorang ibu dan mengasuh bayinya nanti.

c. Sosial

Hubungan ibu dengan suami dan keluarga harmonis, ibu mendapat dukungan dari suami dan semua anggota keluarga dalam menjalani kehamilannya, pengambil keputusan dilakukan oleh suami, ibu serta keluarga, persiapan persalinan sudah dipersiapkan oleh ibu dan suami seperti menyiapkan perlengkapan dan pakaian ibu dan bayi, penolong persalinan yaitu Bidan, kendaraan, pendamping saat bersalin yaitu suami, calon pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu yaitu ayah dan saudara perempuan ibu, dan pengasuh anak dirumah yaitu ibu dibantu oleh suami dan keluarga.

d. Spiritual

Ibu menganut kepercayaan agama Hindu, ibu tidak mengalami kesulitan dalam menunaikan persembahyangan.

13. Pengetahuan ibu

a. Pengetahuan yang sudah diketahui ibu

- 1) Ibu mengatakan sudah mengetahui pola nutrisi yang harus dipenuhi selama TW III seperti makan dengan gizi seimbang.
- 2) Ibu mengatakan sudah mengetahui pola istirahat yang baik dan benar untuk menjaga kondisi selama hamil.

b. Pengetahuan yang belum diketahui ibu

- 1) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya trimester ke tiga
- 2) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-tanda persalinan
- 3) Ibu mengatakan belum mengetahui persiapan persalinan

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Keadaan psikologis : Kenyamanan ibu terganggu
 - d. Keadaan emosi : Stabil
 - e. Antropometri :
 - BB : 58 kg
 - BB : 44 kg (BB sebelum hamil)
 - TB : 148 cm
 - LILA : 23, 5cm
 - f. Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,5°C
 - RR : 20^x/menit
 - Nadi : 80^x/menit
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Kepala simetris, rambut bersih, Tidak ada ketombe, dan rambut tidak rontok.
 - b. Wajah : Tidak terdapat flek hitam, tidak terdapat oedema, wajah tidak pucat, dan tidak ada kelainan.
 - c. Mata : Kedua mata simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada minus dan tidak ada kelainan.
 - d. Hidung : Hidung tampak simetris, kesan bersih, tidak terdapat pengeluaran pada hidung, dan tidak terdapat nafas cuping hidung.
 - e. Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir segar, tidak terdapat sariawan, dan tidak terdapat karies gigi.
 - f. Telinga : Telinga simetris, kesan bersih, tidak terdapat pengeluaran pada telinga. Pendengaran baik.
 - g. Leher : Tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar limfe, bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid.
 - h. Dada : Dada tampak simetris, tidak ada kelainan, payudara bersih, areola hyperpigmentasi, puting susu

- menonjol, sudah terdapat pengeluaran kolostrum. Tidak terdapat benjolan pada payudara dan tidak ada nyeri tekan pada payudara.
- i. Tangan dan Kaki : Tangan dan kaki simetris, tidak terdapat oedema, tidak terdapat varices pada kaki. Jumlah jari tangan dan kaki masing-masing 10.
3. Pemeriksaan Khusus Obstetri
- a. Abdomen
- Pembesaran perut sesuai UK dengan arah memanjang, terdapat linea nigra, tidak terdapat bekas luka operasi
- Palpasi Leopold
- Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah px (*proxesus xipoides*), pada fundus terdapat bagian besar bulat lunak.
- Leopold 2 : Disebelah kanan perut ibu teraba bagian luas datar dan memanjang seperti papan dan ada tahanan, disebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.
- Leopold 3 : Pada bagian bawah teraba bagian besar, bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan.
- Leopold 4 : Divergen
- TFU (McD) : 29 cm
- TTBJ : 2790 gram
- Perlimaan : 4/5
- DJJ : Terdengar pada puntum maksimum disebelah kanan bawahpusat. Dengan frekuensi (+) 135 kali permenit secara teratur
- Reflek patella : Positif di kedua tungkai.
- Genetalia : Vulva vagina normal, portio kaku, pembukaan tidak ada, ketuban utuh, penurunan HI, .

b. Pemeriksaan Penunjang

Pengujian kertas lakmus merah (nitrazin merah), tidak ada perubahan warna.

C. Analisa

G₁P₀₀₀₀ UK 37 Minggu 4 Hari Preskep $\cup$ -Puka Tunggal/H Intra Uteri

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan *informed consent* atas tindakan yang akan di lakukan pada ibu. Ibu bersedia atas setiap tindakan yang akan di lakukan
2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin dalam kandungan masih dalam kondisi yang baik. Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan memahami mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan merasa bahagia mengetahui bahwa kondisi janin masih normal.
3. Memberikan KIE ibu :
 - a. Untuk istirahat dan boleh melakukan aktivitas seperti biasa namun jangan terlalu banyak mengambil pekerjaan agar ibu tidak kelelahan sehingga disaat ibu dalam masa bersalin ibu mempunyai banyak energi untuk meneran. Ibu memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan bersedia untuk banyak istirahat dirumah.
 - b. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Ibu memahami dan mengerti mengenai saran yang diberikan dan mengatakan sudah makan dengan menu yang seimbang dan bergizi.
 - c. Tentang personal hygiene serta perawatan payudara. Ibu memahami dan mengerti mengenai saran yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya dirumah.
 - d. Tanda bahaya kehamilan khususnya pada trimester III. Ibu memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu bersedia untuk selalu mewaspadaai munculnya tanda bahaya tersebut.
 - e. Persiapan persalinan yang harus disiapkan ibu. Ibu mengerti persiapan persalinan dan akan mempersiapkannya.

- f. Tanda – tanda persalinan agar ibu segera datang ke pelayanan kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan. Ibu memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan bersedia untuk segera datang ke pelayanan kesehatan jika muncul tanda-tanda persalinan tersebut.
- g. Tentang KB IUD yang akan dipasang dalam rahim setelah bayi lahir guna mengatur jarak kehamilan. Ibu mengerti dan bersedia ber- KB setelah melahirkan.
- 4. Menganjurkan ibu untuk USG untuk memantau kesejahteraan janin dan kondisi air ketuban. Ibu bersedia untuk melakukan USG setelah pemeriksaan di bidan.
- 5. Menyepakati jadwal kunjungan ulang dengan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika timbul tanda persalinan atau ibu mengeluh munculnya tanda-tanda bahaya. Ibu memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan bersedia untuk datang satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika terdapat keluhan maupun tanda persalinan.

CATATAN PERKEMBANGAN/ *PROGRESS NOTES*

Nama : “N”

Umur : 20 Tahun

Alamat : Banjar Dauh Pangkung Desa Seraya Barat Kecamatan
Karangasem Kabupaten Karangasem

Table 3.1 Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (Soap)	Nama & Paraf
11-03-2015/ 20.00 wita Di BPM “WS”	S : Ibu datang ke bidan dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak tadi pagi disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 wita. Gerakan janin masih aktif dirasakan, ibu mengatakan terakhir makan pukul 19.30 wita porsi kecil menu makanan pokok, ibu terakhir minum pukul 19.30 wita sebanyak 2 gelas. BAK terakhir pukul 19.00 wita, BAB terakhir pukul 07.00 wita. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 80 x/menit. Pemeriksaan fisik Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera berwarna putih. Payudara : tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri tekan putting susu menonjol. Abdomen Leopold 1 : TFU 3 jari bawah px, di fundus teraba 1 bagian besar bulat dan lunak Leopold 2 : Di sebelah kanan perut ibu teraba datar memanjang dan ada tahanan, sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian besar, bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan. Leopold 4 : Sebagian besar kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, posisi tangan divergen Mcd : 29cm, TTBJ : 2790 gr DJJ: Terdengar pada puntum maksimum disebelah kanan bawah pusat. Dengan frekuensi (+) 146 kali per menit secara teratur His : tiga kali dalam 10 menit dengan	Desak Wipra

	durasi 30-35 detik. VT : Vulva vagina normal, portio lunak, pembukaan 4 cm, <i>effacement</i> 50%, ketuban positif, teraba kepala denominator UUK belum jelas, tidak ada <i>moulage</i>, penurunan HI, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. Ekstermitas : tangan dan kaki tidak terdapat oedema, kaki tidak ada varices, tidak ada tromboflebitis, tidak ada tanda homan. Anus tidak ada hemoroid. A : G1P0000 UK 40 Minggu 2 Hari Preskep + PukaT/H Intra Uteri + PK I Fase aktif P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Ibu dan mengerti dan tampak gelisah. 2. Mengajarkan ibu mengenai teknik relaksasi yang benar saat kontraksi datang. Ibu menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut saat ada kontraksi. 3. Mengajarkan kepada suami untuk memasase punggung ibu saat his datang untuk mengurangi nyeri. Suami mau melakukan masase dan ibu merasa nyaman. 4. Menyarankan suami untuk memenuhi nutrisi ibu. Suami bersedia memberikan air dan roti disela-sela his. 5. Memberikan KIE ibu bahwa nanti setelah bayi lahir akan dilakukan IMD. Ibu bersedia melakukan IMD setelah bayi lahir 6. Menyiapkan partus set, heacting set, pakaian ibu dan bayi. Partus set, heacting set pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan. 7. Memberikan KIE tentang pemasangan IUD pasca plasenta yaitu IUD akan dipasang 10 menit setelah plasenta lahir. Ibu bersedia memakai IUD pasca plasenta. 8. Mengingatkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih agar kandung kemih ibu tidak penuh dan ibu merasa lebih nyaman. Ibu	
--	---	--

	bersedia melakukannya. 9. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan menggunakan partograf WHO. Hasil pemantauan sudah dicatat dalam lembar partograf WHO.	
11-03-2015/ 00.00 wita Di BPM “WS”	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat dan semakin lama, ibu tidak ingin makan, minum sebanyak 1 gelas. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/70 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi : 78^x/mnt, respirasi : 20^x/mnt, DJJ : 143^x/mnt secara teratur, lama his empat kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. VT : Vulva, vagina normal, portio lunak, pembukaan 8 cm, <i>effacement</i> 75 %, ketuban positif, teraba kepala denominator UUK kanan depan, tidak ada <i>moulage</i>, penurunan H III + tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat . A: G1P0000 UK 40Minggu 2 Hari Preskep U Puka T/H Intra Uteri + PK I fase aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan 8 cm. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang diberikan. 2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar oksigenasi dari ibu ke janin tidak terhambat. Ibu sudah miring kiri 3. Menganjurkan kepada suami untuk memberi makan dan minum di sela – sela kontraksi. Ibu mengerti dan suami memberikan segelas teh hangat 4. Memantau denyut jantung janin setiap 30 menit. DJJ sudah dilakukan dan hasil terakhir DJJ 136 x/menit. 5. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan partograf WHO. Kemajuan persalinan telah di dokumentasikan di dalam partograf WHO	Desak Wipra
12-03-2015/ 00.50 wita Di BPM “WS”	S :Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat dan semakin lama serta ada dorongan seperti ingin BAB, ibu hanya minum 1/2 gelas air putih. O :Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 100/70 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi : 80x/menit, respirasi : 20x/menit, DJJ : 142 x/menit, his lima kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. VT : Vulva, vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, <i>effacement</i> 100%, ketuban positif,	

	teraba kepala, denominator UUK depan, tidak ada <i>moulage</i>, penurunan H III +, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat . A :G1P0000 UK 40Minggu 1 Hari Preskep U Puka T/H Intra Uteri + PK II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan ibu sudah lengkap dan ketuban belum pecah, jadi akan dilakukan amniotomi. Ibu mengerti dan bersedia dilakukan amniotomi. 2. Memeriksa kembali kelengkapan alat, bahan, dan obat-obatan untuk pertolongan persalinan, semua peralatan sudah siap dan menggunakan APD lengkap. Membuka alat partus set, spuit dan letakkan di bak partus. Lalu memotong ampul oksitosin 10 IU kemudian cuci tangan sesuai standar dan keringkan. Kemudian gunakan sarung tangan steril kanan untuk menyedot oksitosin lalu letakkan spuit yang berisi oksitosin ke dalam partus set. 3. Memberitahu ibu akan dilakukan amniotomi saat his mulai menurun, amniotomi sudah dilakukan, ketuban jernih, tidak berbau, dengan volume $\pm 100\text{cc}$ 4. Setelah amniotomi, cuci tangan di larutan klori 0,5% lalu lepas handscoon secara terbalik dan merendamnya, mengecek DJJ, DJJ 125x/ menit. 5. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu minum disela-sela kontraksi. Suami bersedia memberikan ibu minum disela-sela kontraksi.. 6. Menginformasikan kepada ibu karena pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah dipecahkan, ibu sudah boleh mendedan saat his datang. Ibu mengerti dan bersedia mendedan saat his mulai datang. 7. Membimbing ibu untuk meneran yang efektif yaitu ibu boleh mendedan jika sudah muncul rasa sakit pada perut, meneran seperti buang air besar keras terutama saat melahirkan kepala dengan posisi kedua kaki dibuka lebar dan diangkat keatas oleh tangan hingga ke siku, dan kepala menonggak keatas seolah-olah melihat perut, kemudian setelah kepala lahir meneran seperti meniup lilin saat melahirkan bahu hingga badan.	
--	--	--

	Ibu mengerti tentang teknik mencedan. 8. Saat kepala kroning 5-6 cm di depan vulva ibu, segera meletakkan 2 handuk di atas perut ibu dan letakkan alas bokong. Lalu buka partus set, gunakan handscoon steril, lakukan stenden dengan cara tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri berada di vulva, setelah itu lahirkan dahi, mata, hidung, mulut dan dagu. Cek belitan tali pusat, bila tidak ada tunggu bayi sampai melakukan putar paksi luar selanjutnya posisikan tangan biparietal untuk melahirkan bahu, curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik keatas untuk melahirkan bahu belakang, bahu telah lahir. Setelah bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, bahu dan leher bayi, tangan kiri menyusuri kearah bokong dan tungkai bawah. Bayi lahir pukul 01.25 wita Spt.B segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan, jenis kelamin ♂.	
08-03-2015/ 01.25 wita Di BPM "WS"	S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan ibu lelah setelah melewati proses persalinan. O :Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 01.25 wita. Ibu : KU Baik, Kesadaran <i>compos mentis</i>, TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada janin kedua. Bayi :KU bayi baik, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, JK : laki-laki. A :G1P1001 P.Spt.B + PK III + Vigerous baby P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Membersihkan bayi kecuali bagian tangan dengan handuk bersih dan keringkan. Bayi sudah dikeringkan. 3. melakukan manajemen aktif kala III, Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga anterolateral paha atas. Kontraksi sudah baik. 4. Melakukan klem dan memotong tali pusat, tali pusat sudah dipotong . 5. Mefasilitasi IMD (Inisiasi Menyusui Dini) pada ibu, bayi sudah berada didekapan ibu dan sedang mencari puting 8. Melakukan PTT dengan posisi tangan kiri dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali	Desak Wipra

	pusat, perhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba dan uterus globuler. Evaluasi nampak tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat pelepasan memanjang, dan uterus globuler. Plasenta lahir lengkap pukul 01.30 wita, berat kurang lebih 500 gram, diameter 20 cm, panjang tali pusat 50 cm, tebal 2,5 cm, kotiledon lengkap dan kalsifikasi (-). 9. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik. Masase sudah dilakukan dan kontraksi uterus ibu baik. 10. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase yang benar. Ibu dan keluarga mengerti cara masase yang benar dan bersedia melakukannya.	
08-03-2015/ 01.40 wita/ Di BPM	S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan sangat lelah. O : KU ibu baik, Kesadaran <i>compos mentis</i>, TFU 2 Jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. KU bayi baik, tangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, bayi sudah dapat menggapai puting, reflek isap baik. A : P1001 P.Spt.B + PK IV dengan Laserasi Grade II + calon akseptor IUD + Neonatus Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, akan dilakukan pemasangan IUD pasca plasenta. Ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaandan bersedia dipasangkan IUD pasca plasenta. 2. Memfasilitasi bidan untuk pemasangan IUD pasca plasenta. IUD sudah dipasangkan pada bagian fundus uteri. 3. Melakukan heacting dengan teknik satu – satu. Heacting luar 1 dan heacting dalam 1 sudah	Desak Wipra

	dilakukan, 4. Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan $\pm$ 100 cc 5. Membersihkan dan merapikan alat. Ibu sudah dibersihkan dan di pakaikan pembalut serta alat sudah dirapikan. 6. Melakukan perawatan BBL seperti: a. mengukur antropometri, BB : 2700gram, PB : 49 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm. b. membungkus tali pusat dengan gaas steril, dan memakaikan pakaian bayi. c. Memberikan injeksi vit K 1mg pada paha kiri bagian anterolateral untuk mencegah pendarahan. Bayi sudah mendapat vit K 1mg. d. Mengoleskan salep antibiotika profilaksis mata pada mata bayi untuk mencegah infeksi. Bayi sudah mendapat profilaksis mata. e. Mengembalikan bayi pada ibu untuk menyusui kembali. Bayi sudah mendapat perawatan BBL dan sudah menyusui kembali. 7. Melakukan observasi 2 jam PP dengan partograf WHO, hasil observasi sudah dicatat pada lembar patograf WHO bagian belakang 8. Mengingatkan kembali kepada ibu massase fundus, ibu sudah mengerti dan sudah melakukannya. 9. Melibatkan pendamping dalam pemenuhan nutrisi ibu. Ibu sudah diberi minum segelas air dan sepotong roti oleh suaminya.	
12-03-2016/ 03.30 wita/ Di BPM "WS"	S :Ibu : Ibu mengatakan masih merasa lelah setelah melewati proses persalinan, ibu hanya makan dua potong roti dan segelas air putih. Bayi : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, menyusui aktif, ASI secara on demand aktif, tali pusat utuh serta tidak ada pendarahan tali pusat, tangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, ibu mengatakan bayinya sudah BAB sebanyak 1 kali, dan BAK 1 kali. O :KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,6°C, ASI lancar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, lochea rubra,	

	jaritan luka perineum utuh, perdarahan tidak aktif. KU bayi baik,tangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, S : 36,6°C, tidak ada perdarahan tali pusat, menyusu aktif, tidak ada kelainan. A :P1001 P.Spt B 2 jam PP + akseptor IUD pasca plasenta + Neonatus Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memfasilitasi KIE tentang nutrisi ibu agar produksi ASI ibu lancar. Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhannya. 3. Mengajarkan kepada ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring kanan,miring kiri sertaduduk.Ibu sudah miring kanan kiri dan duduk 4. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara on demand atau semau bayi untuk pemenuhan nutrisi, mempertahankan suhu tubuh bagi dengan kontak kulit/metode kangguru, menjaga agar ruangan tetap hangat, dan mengganti popok bayi jika basah/berisi BAB. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 5. Memfasilitasi pemberian terapi obat pada ibu yaitu amoxicillin (3x500mg), asam mefenamat (3x500mg), 1 kapsul vitamin A (200.000 IU) diminum 2 jam PP, dan selanjutnya 1 kapsul vitamin A (200.000 IU) diminum 24 jam setelah pemberian vit A yang pertama, obat sudah diberikan dan ibu sudah minum obat sesuai aturan. 6. Memindahkan ibu ke ruang nifas untuk dipantau lebih lanjut. Ibu sudah dipindahkan keruang nifas.	Desak Wipra
12-03-2016/ 07.30 wita/ Di BPM "WS"	S :Ibu : Ibu mengatakan sakit pada luka jaritan dan ibu merasa lelah, ibu mengatakan makan porsi kecil dengan menu makanan pokok, minum 2 gelas air putih. Bayi : ibu mengatakan bayinya tidak mengalami keluhan, minum cukup, ASI secara on demand, tangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, tidak ada perdarahan tali pusat, ibu mengatakan bayi belum	

	BAB, dan sudah BAK sebanyak 2 kali. O :KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C, Pemeriksaan fisik Mata konjungtiva tidak pucat, sklera berwarna putih. Payudara tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri tekan putting susu menonjol. ASI keluar dengan lancar. Abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih tidak penuh. Genetalia lochea rubra berwarna merah, tidak ada perdarahan aktif, perdarahan dengan volume 1 pembalut, jaritan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstermitas tangan dan kaki tidak terdapat oedema, kaki tidak ada avarices, tidak ada tromboflebitis, tidak ada tanda human. Anus tidak ada hemoroid. KU bayi baik, tangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, HR : 140 x/menit, RR : 38 x/menit, S : 36,5°C, tidak ada perdarahan tali, BAB/BAK : +/+, menyusu aktif, tidak ada kelainan. BB : 2700gram, PB : 49 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm, JK : ♂, anus (+), A-S : 8-9. Pemeriksaan fisik Kepala : Simetris, tidak terdapat kelainan, warna rambut hitam UUB : Datar Hidung : Tidak terdapat pengeluaran, tidak terdapat nafas cuping hidung Mulut dan bibir : Mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda Telinga : Simetris, tidak terdapat pengeluaran Leher : Tidak terdapat	Desak Wipra
--	--	-------------

	pembengkakan kelenjar dan bendungan vena Dada : Simetris, tidak terdapat retraksi dada Abdomen : Tidak terdapat distensi, kondisi tali pusat segar, tidak terdapat kelainan Punggung : Tidak terdapat kelainan Genitalia : Laki-laki Anus : (+) Ekstremitas : Tangan simetris, kaki simetris jumlah jari masing-masing 10 Kulit : Elastis Refleks : Glabella(+), tonick neck (+), rooting(+), moro (+), suckling (+), swallowing (+), grasping (+). A :P1001 P.Spt.B 6 jam PP +Akseptor IUD+ Neonatus Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang disampaikan. 2. Memandikan bayi dengan air hangat, mengeringkan tubuh bayi, memberikan minyak telon pada perut dan punggung bayi, kemudian memakaikan topi, pakaian, dan selimut. Bayi sudah bersih, merasa hangat dan nyaman. 3. Memberikan injeksi HB0 pada 1/3 paha anterolateral bagian kanan.bayi sudah mendapat HB0 4. Menganjurkan pada ibu agar meletakkan bayinya didekat ibu agar terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, selain itu ibu juga mudah memantau bayinya. Bayi sudah berada didekat ibu. 5. Mengingatkan pada ibu dan keluarga agar tetap menjaga kehangatan bayi.Ibu dan keluarga mengerti dengan KIE yang diberikan. 6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.	
--	---	--

	7. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand/semua bayi. Ibu bersedia memberikan ASI secara on demand.	
13-03-2016/ 06.30 wita/ Di BPM "WS"	S : Ibu : mengatakan tidak mengalami keluhan, ibu sudah makan dengan menu sayur, daging, ikan dan minum segelas air putih. Bayi : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, ASI secara on demand, ibu mengatakanh BAB sebanyak 3 kali, dan BAK sebanyak 2 kali, tali pusat belum lepas. O : Ibu : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 81^x/mnt, R : 22^x/mnt, S : 36,5^x/mnt, TFU 3 jari bawah pusat, lochea rubra, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik, tidak ada pendarahan aktif, luka jahitan utuh. : KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, S : 36,5°C, HR : 142^x/mnt, RR : 40^x/mnt, reflek hisap baik, menetek kuat, BAB 1 kali dan BAK 3 kali. A : P1001 P.Spt.B 1 hari PP + Neonatus Aterm umur ! hari P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang disampaikan. 2. Memandikan bayi dengan air hangat, mengeringkan tubuh bayi, memberikan minyak telon pada perut dan punggung bayi, kemudian memakaikan topi, pakaian, dan selimut. Bayi sudah bersih, merasa hangat dan nyaman. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari sekitar pukul 7 sampai dengan 9, ± 15-30 menit dengan menutup mata dan kelamin bayi agar bayi tidak kuning. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi ibu agar produksi ASI lancar. Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhannya. 5. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kepetugas kesehatan bila terjadi tanda bahaya pada bayinya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 6. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya. 7. Memberikan KIE tentang IUD pasca plasenta	Desak Wipra

	bahwa setelah pemasangan IUD ibu tidak boleh bekerja terlalu berat ataupun mengangkat berat-berat, dan jika merasa ada benang keluar dari vagina jangan ditarik, segera kebidan agar benang dipotong sehingga IUD ibu tidak terlepas. Ibu mengerti KIE tentang pasca pemasangan IUD. 8. Menyepakati ibu untuk control 1minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu bersedia kontrol 1minggu lagi. 9. Ibu diijinkan pulang oleh bidan pukul 08.00 wita.	
16-03-2016/ 08.00 wita Kunjungan Neonatus II (KN II)	Kunjungan Rumah S : Ibu : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI (+) lancar, pola makan teratur 3-4 kali sehari dengan menu makanan pokok, minum 8-10 gelas per hari. Ibu mengatakan untuk pola asuh anaknya dibantu oleh suami. Bayi : ibu mengatakan tidak mengalami keluhan, menyusui cukup, ASI secara on demand, ibu mengatakan bayinya BAK sebanyak 4-6 kali dan BAB sebanyak 5 kali, tali pusat sudah pupus (15-03-2016). O : KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,5°C, TFU pertengahan pusat simfisis, payudara bersih, ASI positif lancar, kontraksi baik, perdarahan tidak aktif, terdapat pengeluaran lochia berwarna merah kecoklatan/ lochia sanguinolenta, bau khas. BAB/BAK +/+. KU bayi baik, kesadaran compos mentis, HR : 142 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 36,6°C, A : P1001 P.Spt.B 4 Hari PP + Neonatus Aterm umur 4 hari P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan suami senang mendengar bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat. 2. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu paham tentang tanda bahaya masa nifas. 3. ASI eksklusif dan menyusui secara on demand atau semau bayi. Ibu paham dan akan mengikuti anjuran yang disampaikan.	Desak Wipra

	4. Tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu paham dan akan menjaga bayinya dengan baik. 5. Tentang pemenuhan nutrisi ibu. Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhannya. 6. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat dan vitamin yang di peroleh dari bidan. Ibu paham dan akan mengkonsumsi obat dan vitamin. 7. Mengingatkan ibu untuk jadwal imunisasi bayi selanjutnya yaitu saat bayi berumur satu minggu imunisasi yang akan di dapat yaitu BCG + Polio. Ibu paham tentang jadwal imunisasi bayinya. 8. Mengingatkan ibu untuk jadwal kunjungan nifas pada tanggal 25 Maret 2015 untuk kontrol luka jahitan dan bayi di bidan. Ibu paham dan mengingatnya.	
25-03-2016/ 16.00 wita Kunjungan Neonatus III (KN III)	Kunjungan Rumah S : Ibu : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI (+) lancar, pola makan teratur 3-4 kali sehari dengan menu makanan pokok, minum 8-10 gelas per hari. Ibu mengatakan untuk pola asuh anaknya dibantu oleh suami. Bayi : ibu mengatakan tidak mengalami keluhan, menyusui cukup, ASI secara on demand, ibu mengatakan bayinya BAK sebanyak 4-6 kali dan BAB sebanyak 4 kali, keadaan pusar baik, tidak ada tanda-tanda infeksi pada pusar. Ibu mengatakan bayi sudah mendapat imunisasi BCG + Polio 1 pada tanggal 25 Maret 2016. O : KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,8°C, TFU pertengahan pusat simfisis, payudara bersih, ASI positif lancar, kontraksi baik, perdarahan tidak aktif, terdapat pengeluaran lochia berwarna merah kecoklatan/ lochia sanguinolenta, bau khas. BAB/BAK +/+ KU bayi baik, kesadaran compos mentis, HR : 142 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 36,6°C, A : P1001 P.Spt.B 13 Hari PP + Neonatus Aterm umur 13 hari P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan suami senang mendengar bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat.	

	2. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu paham tentang tanda bahaya masa nifas. 3. ASI eksklusif dan menyusui secara on demand atau semau bayi. Ibu paham dan akan mengikuti anjuran yang disampaikan. 4. Tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu paham dan akan menjaga bayinya dengan baik. 5. Tentang pemenuhan nutrisi ibu. Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhannya. 6. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat dan vitamin yang di peroleh dari bidan. Ibu paham dan akan mengkonsumsi obat dan vitamin. 7. Memberikan KIE tentang IUD, bahwa setelah pemasangan IUD ibu tidak boleh bekerja terlalu berat ataupun mengangkat berat-berat, dan jika merasa ada benang keluar dari vagina jangan ditarik, segera kebidan agar benang dipotong sehingga IUD ibu tidak terlepas. Ibu bisa menggunakan IUD sampai dengan 5 tahun, namun jika sebelum 5 tahun ibu rencana memiliki anak, ibu bisa melepas IUD nya kebidan sehingga ibu bisa melakukan program untuk anak selanjutnya. Ibu mengerti KIE tentang pasca pemasangan IUD. 8. Memberikan ibu untuk jadwal imunisasi bayi selanjutnya yaitu saat bayi berumur dua bulan imunisasi yang akan di dapat yaitu Pentabio 1 + Polio 2. Ibu paham tentang jadwal imunisasi bayinya. (bayi sudah imunisasi BCG + polio 1 pada tanggal 25 Maret 2016 di BPS "WS") 9. Mengingatkan ibu untuk jadwal kunjungan nifas pada tanggal 1 April 2016 untuk kontrol luka jahitan dan bayi di bidan. Ibu paham dan mengingatnya.	
--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pengkajian pada studi kasus ini dilakukan pada ibu “N” umur 20 tahun G₁P₀₀₀₀ yang diikuti mulai tanggal 21 Pebruari sampai dengan 25 Maret 2016 di BPM “WS” sejak usia kehamilan 37 minggu 4 hari sampai kunjungan nifas ketiga. Penulis membuat pembahasan yang menghubungkan teori dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil yang diterapkan pada ibu “N” dalam pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Penulis membuat pembahasan ini berdasarkan tahap pendokumentasian kebidanan SOAP.

Dalam pembahasan ini akan menguraikan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang temukan. Pembahasan ini meliputi keseluruhan proses langkah asuhan kebidanan yaitu pengkajian data subyektif, data obyektif, penentuan analisa dan penatalaksanaan.

A. Subyektif

Secara teori pengkajian merupakan tahap awal yang digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan untuk kesehatan ibu dan janin dalam kandungan. Data subyektif merupakan data yang diperoleh langsung dari pasien dengan melakukan anamnesa terhadap pasien yang bersangkutan, data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien (Asrinah dkk, 2010). Dalam data subyektif, pengkajian yang dilakukan penulis meliputi identitas, alasan memeriksakan diri, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat hamil ini, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat penyakit keluarga, riwayat ginekologi, riwayat dan rencana penggunaan kontrasepsi, data Bio-Psiko-Sosial dan spiritual serta pengetahuan ibu.

Pada kasus ini, ibu “N” mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di bidan dan 3 kali di dokter Spog, dimana pada TW I ibu tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC , pada TW II sebanyak dua kali, dan pada TW III sebanyak sembilan kali. Pantikawati (2010), kunjungan antenatal care minimal empat kali selama kehamilan yaitu kunjungan antenatal care satu kali

pada trimester satu (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester dua (usia kehamilan 14-27 minggu), dan dua kali pada trimester tiga (usia kehamilan 28-40 minggu). Pada jadwal kunjungan ibu untuk melaksanakan ANC terdapat kesenjangan antara teori dan pemeriksaan di lapangan, yang seharusnya ibu hamil minimal memeriksakan kehamilannya paling sedikit satu kali semal TW1, ibu “N” sama sekali tidak pernah melakukan pemeriksaan dan tidak mendapatkan suplemen untuk ibu hamil. Sementara tujuan dari pada ANC itu sendiri adalah memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal, mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan, serta membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Pantikawati & Saryono, 2010).

Menurut Pantikawati & Saryono, 2010, standar pelayanan ANC meliputi standar 14 T, sehingga ibu hamil yang datang memperoleh pelayanan komprehensif dengan harapan antenatal care dengan 14 T dapat sebagai standar pelayanan kehamilan dan di harapkan dapat menurunkan angka kematian ibu. 14 T meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, pemeriksaan test VDRL, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, dan temu wicara. Pada saat melakukan antenatal care pada ibu “N”, penulis belum melakukan tiga standar yaitu senam hamil, pemberian kapsul beryodium, dan pemberian obat malaria. Pemberian kapsul beryodium dan obat malaria tidak dilakukan dikarenakan Bali tidak termasuk wilayah endemik, sedangkan senam hamil ibu tidak mengetahui tentang senam hamil karena ibu tidak pernah mengikuti senam hamil. Sebelas standar tersebut pada setiap kunjungan telah dilakukan dengan baik.

Adapun pengkajian data subyektif yang lain didapat penulis dari asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada ibu “N” sesuai dengan teori asuhan kebidanan, memang pada TW 1 ibu tidak memenuhi pemeriksaan

antenatal care minimal, akan tetapi untuk TW selanjutnya ibu sudah menerapkan pemeriksaan antenatal yang maksimal, hal tersebut dapat dinilai dari keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik serta terpantau keadaan ibu saat kehamilan, persalinan, nifas, KB dan keadaan bayi dengan baik. Ibu “N” juga selalu memeriksakan kehamilannya, mengikuti apa yang disampaikan oleh bidan, dan saat persalinan kesiapan mental ibu sangat baik dan ibu sangat kooperatif sehingga proses persalinan berlangsung dengan lancar.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 21 Pebruari 2016 ibu mengeluh mules serta keluar air dari jalan lahir, hal tersebut sesuai dengan teori Walyani(2014) yang menyatakan bahwa tanda persalinan sudah dekat adalah terjadinya his permulaan. Dengan semakin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebahgai his palsu, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan uji kertas lakmus untuk memastikan apa yang keluar dari jalan lahir berupa air ketuban atau tidak, setelah dilakukan pemeriksaan dalam, ketuban negatif dan kertas lakmus merah tidak berubah warna. Jadi cairan yang keluar dari jalan lahir bukanlah air ketuban , untuk lebih memastikan bidan menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan penunjang berupa USG di dokter Spog.

B. Objektif

Data obyektif merupakan pendokumentasian yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan labolatorium/ pemeriksaan diagnosis lain (Asrinah dkk, 2010). Berdasarkan hasil dari pengkajian data obyektif yang diperoleh, saat kunjungan ANC terakhir pada tanggal 21 Februari 2016 ibu mengalami keluhan keluar cairan dari jalan lahir, menurut teori keluar air jernih dari vagina merupakan salah satu diagnosis ketuban pecah dini, akan tetapi perlu ditegakkan dengan pemeriksaan dalam vagina serta pengujian dengan kertas lakmus, sebagian besar penerapannya sudah sesuai dengan teori, tidak didapatkan kesenjangan antar teori dan kasus, hal tersebut dapat dinilai dari keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik serta terpantaunya keadaan ibu dan bayi.

C. Analisa

Analisa atau assessment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian, setiap saat keadaan pasien dapat mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis (Asrinah dkk, 2010). Sehingga hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif yang dikaji pada ibu “N” pada tanggal 21 Februari 2016 didapat analisa awal yakni ibu “N” umur 20 tahun G₁P₀₀₀₀ UK 37 minggu 4 hari preskep $\oplus$ puka T/H intrauteri. Diagnosa G₁P₀₀₀₀ didapatkan dari hasil anamnesa yaitu ini merupakan kehamilan ibu yang pertama, belum pernah melahirkan aterm sa, tidak pernah mengalami abortus, tidak pernah mengalami persalinan prematur dan belum memiliki anak hidup. Usia kehamilan di dapat berdasarkan hasil perhitungan HPHT sehingga di dapatkan usai kehamilan ibu saat pengkajian yaitu 37 minggu 4 hari, presentasi kepala dan punggung kanan di dapat berdasarkan hasil Leopod. Janin tunggal/hidup intarauteri di dapat berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ. Masalah aktual yang timbul adalah tentang pengetahuan ibu diantara, ibu belum mengetahui tanda bahaya TW III, ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan dan ibu belum mengetahui, kebutuhan segera yang diperlukan ibu yaitu KIE tentang tanda bahaya TW III, tanda-tanda persalinan, dan persiapan persalinan (Waryana, 2010).

Pada pengkajian data subyektif dan obyektif pada saat persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada ibu “N” sudah sesuai dengan teori sehingga mampu ditegakan diagnosa atau analisa sesuai dengan teori tanpa adanya kesenjangan.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah melakukan rencana asuhan saat ini yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Penatalaksanaan merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan atas indikasi dari diagnosis, bisa bersifat segera, antisipasi, kolaborasi, rujukan, dan tindakan mandiri. Pada

penatalaksanaan kasus dan teori tidak dapat kesenjangan. Penatalaksanaan sudah dilaksanakan sesuai dengan indikasi.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada saat kunjungan antenatal adalah memberikan KIE kepada ibu sesuai dengan keluhan, Pada ibu “N” dengan keluhannya, bidan melakukan tindakan pemeriksaan dalam dan ternyata ketuban masih positif, serta dengan pengujian kertas lakmus merah (nitrazin merah) tidak ada perubahan warna. Untuk lebih memastikan kondisi ibu saat itu bidan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan penunjang yaitu USG di dokter dr.SpOG guna memantau kesejahteraan janin serta kondisi air ketuban saat itu. Selain itu memberi ibu KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya kehamilan TW III, pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi, memberikan ibu suplemen, mengadakan kesepakatan kunjungan ulang dan melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan. Asuhan yang telah diberikan pada ibu “N” sudah sesuai dengan teori yang ada, mulai dari menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, dengan begitu ibu akan mengerti dengan kondisinya dan akan mengikuti saran-saran yang diberikan dari petugas kesehatan demi kesejahteraan ibu dan janin.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu “N” penerapannya sudah sesuai dengan teori, tidak didapatkan kesenjangan antar teori dan kasus, hal tersebut dapat dinilai dari keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik serta terpantaunya keadaan ibu dan bayi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari data yang diperoleh penulis dari kasus yang berjudul “asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “N” umur 20 tahun G1P0000 di Bidan Praktek Mandiri “WS” Wilayah Puskesmas Karangasem 1 Kelurahan Karangasem, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem maka disimpulkan bahwa:

1. Hasil pengkajian subjektif pada Ny “N” umur 20 tahun hasil bahwa data yang dikumpulkan telah sesuai berdasarkan kondisi pasien saat pengkajian. Dari anamnesa tersebut ada kesenjangan antara kasus dengan teori kehamilan karena yang seharusnya ibu hamil memeriksakan kehamilannya paling sedikit 1 kali pada trimester I, mendapatkan pemeriksaan urine reduksi dan melakukan senam hamil namun selama kehamilan ibu tidak mendapatkannya .
2. Pengkajian data objektif didapatkan dari hasil pemeriksaan langsung yang disesuaikan dengan keadaan ibu saat dilakukan pengkajian. Hasil pemeriksaan untuk menegakkan diagnosa yang tepat sesuai dengan kondisi pasien pada saat pengkajian dan untuk menetapkan rencana asuhan kebidanan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.
3. Analisa data merupakan kesimpulan pada hasil pengkajian data subjektif dan objektif. Penegakkan diagnosa Ny “N” umur 20 tahun telah disesuaikan dengan hasil pengkajian subjektif dan objektif begitu juga dengan analisa masalah telah sesuai dengan pengkajian data objektif dan hasil pemeriksaan.

4. Penatalaksanaan dan evaluasi asuhan telah dilaksanakan pada ibu “N” umur 20 tahun telah sesuai dengan teori yang ada dan berdasarkan pada kebutuhan dan masalah yang dialami oleh ibu.

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Di harapkan bagi ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuannya seputar kehamilan, persalinan, nifas maupun perawatan bayi baru lahir sehingga diharapkan ibu bisa lebih siap dalam menjalani prosesnya.

2. Bagi petugas Kesehatan

Agar petugas kesehatan mampu memberikan pelayanan yang terbaik dalam setiap asuhan pelayanan kesehatan. Diharapkan memantau semua ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang ada di wilayah kesehatan serta petugas dapat memberikan komunikasi yang edukatif yang dapat mencegah resiko yang terjadi.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai referensi untuk asuhan komprehensif selanjutnya dan sebagai bahan acuan untuk peneliti selanjutnya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

4. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi bahan kajian maupun referensi dalam studi kasus yang lainnya dan juga agar institusi tetap menjaga kualitas pelayanan kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E.R., & Wulandari. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Deslidel, dkk. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi & Balita*. Jakarta: EGC.
- Hani, U. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jitowiyono, & Kristiyanasari. (2011). *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Muha Medika.
- JNPK-KR. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, & Nurhayati. (2008). *Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nirwana, A. (2011). *Kapita Selekta Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, & Sarwono. (2010). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kesehatan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, E.P., & Rimandini. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
- SDKI, (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dan Kementerian Kesehatan.
- Swarjana, I.K. *Public Health*. Denpasar: Stikes Bali Press.
- Walyani, E.S. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama : Yogyakarta.



YAYASAN PERKUMPULAN PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN
LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI
IJIN NO.58/D/O/2005 TANGGAL 10 MEI 2005
Jalan Tukad Balian No. 180 Denpasar Bali
Tlp. (0361)8956208.Fax (0361)8956210.Website.www.stikes-bali.ac.id

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Nyoman Novi Adnyani
Umur : 20 tahun
Alamat : Banjar Dauh Pangkung Desa Seraya Barat Kecamatan Karangasem
Kabupaten Karangasem
No Tlp/HP : 085738875xxx
Status : Istri (selaku pihak I)
Nama : Wayan Sudarpa
Umur : 21 tahun
Alamat : Banjar Dauh Pangkung Desa Seraya Barat Kecamatan Karangasem
Kabupaten Karangasem
Status : Suami (selaku pihak II)

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya (Pihak I dan Pihak II) telah diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dilaksanakannya Studi Kasus. Saya (Pihak II) mengijinkan untuk dilakukan asuhan tersebut pada Pihak I. Saya (Pihak I) menyetujui dan bersedia menjadi pasien untuk dilakukan asuhan selama hamil, bersalin, nifas, dan bayi oleh mahasiswa STIKES Bali Program Studi D III Kebidanan Tingkat III Semester VI sebagai berikut:

Nama : Desak Ketut Wiprasini
Alamat : Jalan Ratulangi Gang Cendrawasih , Penarukan , Singaraja
No Tlp/HP : 081237923016

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun dan semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Karangasem, 21 Februari 2016

Suami

Istri

(Wayan Sudarpa)

(Nyoman Novi Adnyani)

Mengetahui
Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

(Ni Made Nurtini, S. Si. T. M. Kes)

(Ni Wayan Suastini, Amd Keb)

NIDN: 0808018201

NIP. 197103011991032008