

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY J.B DI PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG TENGAH PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI-18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

WELHELMINA DAE
NIM : PO.530324016 943

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya :

Nama : Welhelmina Dae
NIM : PO.530324016 943
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : XXVIII
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul : "Asuhan kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J B Di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019" Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima saksi yang telah diberikan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 14 Juni 2019

Penulis



Welhelmina Dae

NIM: 530324016 943

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J.B DI PUSKESMAS
TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH PERIODE
TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

Oleh :

WELHELMINA DAE
NIM. PO. 530324016 943

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal : 14 Juni 2019

Pembimbing



Dr. Mareta B. Bakoil. SST. MPH
NIP. 19810429 200912 2 001

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

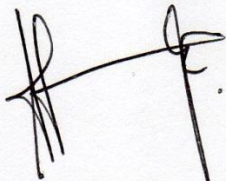
**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY J.B DI PUSKESMAS TARUS
KECAMATAN KUPANG TENGAH PERIODE TANGGAL
18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

Oleh :

WELHELMINA DAE
NIM. PO. 530324016 943

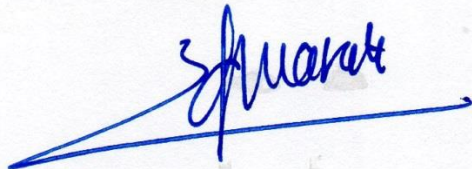
Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal: 14 Juni 2019

Penguji I



Ignasensia D. Mirong, S.ST.M.KES
NIP. 19810611 200604 2 001

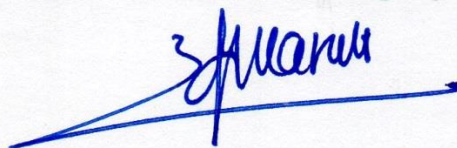
Penguji II



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

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

RIWAYAT HIDUP

Nama : Welhelmina Dae
Tempat tanggal lahir : Kupang , 18 Mei 1973
Agama : Kristen Protestan
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jln Siwalan RT 006 RW 016 Kel.Maulafa, Kec. Mulafa
Kota Kupang. NTT

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|---|------------------|
| 1. SD Negeri Oetona | Lulus Tahun 1987 |
| 2. SMP Negeri 1 Naikliu | Lulus Tahun 1990 |
| 3. Sekolah Perawat Kesehatan Kupang | Lulus Tahun 1993 |
| 4. Program Pendidikan Bidan (P2BA) | Lulus Tahun 1994 |
| 5. D III Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang | Angkatan 2016 |

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. J.B di Puskesmas Tarus Periode 18 Februari samapai dengan 18 Mei tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R.H.Kristin SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr Mareta B Bakoil.,SST,.MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang,sekaligus sebagai pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan,arahan serta motivasi kepada penulis,sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
3. Ignasensia D. Mirong SST,M.Kes selaku Penguji I.
4. drg. Imelda selaku Pimpinan Puskesmas Tarus yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
5. Ibu Katarina L selaku bidan koordinator ruangan KIA
6. Ibu Aemiliana Mugi, Amd.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan selama studi kasus.
7. Buat teman- teman bidan puskesmas tarus dan mahasiswa angkatan XVIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan proposal ini.
8. Suami serta anak-anak tercinta yang selalu mendukung dalam suka duka penulisan laporan.

9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan proposal ini.

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

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

Kupang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERYANTAAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xv
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL.	7
1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	7
2. Tanda – Tanda Kehamilan	7
3. Tanda Bahaya Trimester III	10
4. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan dan Prinsip Rujukan Kasus	11
B. Asuhan Kebidanan Anemia dalam Kehamilan	17
1. Pengertian Anemia	17
2. Tanda dan gejala	18

3. Etiologi Anemia	18
4. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan	19
5. Bahaya Anemia Terhadap Kehamilan	20
6. Penanganan Anemia	20
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin	21
D. Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir	36
a. Pengertian	36
b. Ciri- ciri BBL Normal	37
c. Asuhan bayi baru lahir	38
d. Komplikasi pada bayi baru lahir	39
E. Asuhan kebidanan pada ibu nifas	40
a. Pengertian masa nifas	40
b. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas	40
c. Tahapan Masa Nifas	41
d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	43
e. Manfaat pemberian ASI	44
f. Komplikasi Masa Nifas	45
F. Keluarga Berencana	45
G. Manajemen Kebidanan	47
BAB III METODE PENELITIAN	51
A. Jenis Studi Kasus	51
B. Lokasi Dan Waktu	51
C. Subjek Studi Kasus	51
D. Teknik pengumpulan Data	52
E. Instrumen Alat dan Bahan Dalam Studi Kasus	52
F. Analisa Studi Kasus	53
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	54
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	54
B. Tinjauan Kasus	55
C. Pembahasan	83
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	93
A. Simpulan	93

B. Saran
DAFTAR ISI
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 TFU Menurut Usia Kehamilan	13
Tabel 2 Rentang Waktu Pemberian imunisasi dan waktu perlindungannya	14
Tabel 3 Kunjungan Pemeriksaan Ante Natal	16
Tabel 4 Jenis – jenis Lochea	42
Tabel 5 Kunjungan Dan Asuhan Masa Nifas	43
Tabel 6 Riwayat persalinan yang lalu	56
Tabel 7 Pola Kebiasaan sehari –hari	57
Tabel 8 Analisa Data dan Masalah	60
Tabel 9 Observasi DJJ dan HIS	65

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Pemikiran

50

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	60 Langkah APN
LAMPIRAN II	Satuan Acara Penyuluhan
LAMPIRAN III	KB Pasca Salin
LAMPIRAN IV	Buku KIA
LAMPIRAN V	Patograf
LAMPIRAN VI	Liflet
	✓ Tanda Bahaya Kehamilan
	✓ Teknik Menyusui Yang Benar

DAFTAR SINGKATAN

- AKB : Angka Kematian Bayi
- AKI : Angka Kematian Ibu
- AKN : Angka Kematian Neonatal
- ANC : Antenatal Care
- ASI : Air Susu Ibu
- BB : Berat Badan
- BBL : Bayi Baru Lahir
- BCG : Bacille Calmette-Guerin
- BPM : Badan Persiapan Menyusui
- CM : Centi Meter
- DJJ : Denyut Jantung Janin
- DM : Diabetes Melitus
- DPT : Difteri, Pertusis. Tetanus
- DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi
- EDD : Estimated Date of Delivery
- FSH : Folicel Stimulating Hormone
- GPA : Gravida Para Abortus
- HB : Hemoglobin
- HB-0 : Hepatitis B pertama
- HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
- IMS: Infeksi Menular Seksual
- IMT : Indeks Massa Tubuh
- IUD: Intra Uterine Device
- K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
- K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
- KB : Keluarga Berencana

KEK : Kurang Energi Kronis
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
LILA: Lingkar Lengan Atas
MmHg : Mili Meter Hidrogirum
PUS : Pasangan Usia Subur
SDKI: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
TB : Tinggi Badan
TBBJ: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TT : Tetanus Toxoid
TTV : Tanda-Tanda Vital
USG : Ultra SonoGraf

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kupang
Prodi D III Kebidanan Laporan Tugas Akhir
Juni 2019

Welhelmina Dae

“ Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny J B dengan Anemia di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang Tengah Periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019 “ Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny J B dengan Anemia di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang Tengah Periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019

Latar Belakang : Asuhan Kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan,persalinan,nifas dab bayi baru lahir.Data Puskesmas Tarus di peroleh 1 tahun terakhir 2018,Kunjungan KI sebanyak 1160,K4 909 orang, angka kematian ibu nifas 1 orang dan angka kematian bayi 15 orang.Jumlah persalinan yang di tolong nakes sebesar 926 orang.

Tujuan : Mampu memberikan asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny J B dengan Anemia Ringan di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang.

Metode : Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelahaan kasus (case study). Lokasi di Puskesmas Tarus, subyek Ny J B. Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Ny J B datang memeriksa kehamilannya dengan UK 36 minggu 5 hari dengan keluhan : sakit pinggang sudah 2 hari,penatalaksanaannya KIE cara mengatasinya,mengkonsumsi sayur-sayuran hijau,mempersiapkan persalinan, tanda-tanda bahaya trimester III,tanda-tanda persalinan,.Asuhan terus berlanjut sampai persalinan,yaitu menolong persalinan berdasarkan 60 langka APN,bayi lahir spontan tanpa ada kelainan,asuhan berlanjut samapi nifas,Ny J B sehat,bayinya juga sehat,dan sampai pelayanan KB. Ny J B pada nifas 42 hari datang ke pustu untuk mengikuti KB suntikan 3 bulan.

Simpulan : Setelah melakukan semua asuhan dari kehamilan,persalian,nifas,kunjungan nifas,(KN),Kunjungan Neonatus,dan pelayanan KB keadaan ibu dan bayi sehat dan normal.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan berkelanjutan hamil,bersalin, bayi baru lahir,nifas dan KB

Kepustakaan : 31 buku (2009- 2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “ kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2012) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000KH (Kemenkes RI, 2015). Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015.

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013–2015) mengalami fluktuasi. Pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133/100.000 KH. Data yang dilaporkan bagian kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang tercatat tahun 2018 sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup (KH) terbanyak karena perdarahan dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Puskesmas Tarus pada 1 tahun terakhir (Januari-Desember 2018) angka kematian Ibu di Puskesmas Tarus 1 (ibu nifas) dan angka kematian bayi berjumlah 15 orang (Laporan Puskesmas Tarus, 2018).

Kematian ibu berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab

tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (Terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2013 sebanyak 22,5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan) (Kemenkes RI, 2013).

Upaya yang dilakukan Kemenkes 2015 dengan pelayanan ANC terpadu, dalam pelayanan Komprehensif/berkelanjutan (yaitu dimulai dari hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB), diberikan pada semua ibu hamil. dengan frekuensi pemeriksaan ibu hamil minimal 4x, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan, melakukan kunjungan Nifas (KN 1- KN 3) pengawasan intensif 2 jam BBL, melakukan kunjungan neonatus (KN 1- KN 3), dan KB pasca salin.

Menurut Kemenkes RI 2015 Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 kontak pertama dan K4 kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Di Indonesai cakupan K1 pada tahun 2013 sebanyak 95,25 % dan mengalami penurunan pada tahun 2014 sebanyak 94,99 %. Sedangkan K4 pada tahun 2013 sebanyak 86,85% dan pada tahun 2014 sebanyak 86,70% (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Laporan Profil Kesehatan NTT pada tahun 2015 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar (72,7 %). Sedangkan pada tahun 2014 sebesar (82 %), berarti terjadi penurunan sebanyak 9,3 %, Pada tahun 2013, presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85 % sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 %, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 53,3 %. Cakupan K4 pada tahun 2014 sebesar 63,2% apabila dibandingkan pencapaian pada tahun 2015 maka mengalami penurunan sebesar 9,9 %. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2013 sebesar 64 %. Di Puskesmas Tarus jumlah sasaran ibu hamil pada 1 Tahun terakhir (Januari-Desember 2018) adalah 1171 ibu dengan cakupan

kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 1160 ibu hamil (99,06 %) dan K4 sebanyak 909 ibu hamil (77,63 %) (Laporan Puskesmas Tarus, 2018).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun, dari angka 81,08% pada tahun 2008 menjadi 90,88 pada tahun 2013, dan mengalami penurunan 88,68 % pada tahun 2014 dan 88,55% pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2013). Di Puskesmas Tarus target ibu bersalin pada bulan januari-desember 2018 sebanyak 1118 orang. ibu bersalin dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 926 orang (82,83 %) sedangkan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga non kesehatan 40 orang (3,58 %).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas hidup bayi. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1) dan K2 pada umur 3 – 7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015). Cakupan kunjungan Neonatal lengkap Indonesia tahun 2015 sebesar 77,31%. Kunjungan neonatus di NTT selama 2 tahun terakhir mengalami sedikit peningkatan Pada tahun 2014 sebesar 82,60% mencapai 86,29% tahun 2015 (Profil Kesehatan NTT, 2015). Di Puskesmas Tarus pada 1 tahun terakhir Januari- Desember 2018 jumlah bayi lahir hidup (laki-laki dan perempuan) 926 orang dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 908 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 906 orang,

Provinsi NTT kunjungan ibu nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga pada tahun 2014 mencapai 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2012 sebesar 72,5%, namun pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 78,9% (Profil Kesehatan NTT, 2013).

Persentase PUS yang merupakan kelompok *unmet need* di Indonesia sebesar 12,7%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,15% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi. Total angka *unmet*

need tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 14,87%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Tahun 2015 jumlah PUS sebesar 865.410 orang, pada tahun 2014 jumlah PUS sebesar 428.018 orang, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 889.002 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48,0%), tahun 2014 sebesar 428.018 orang (45,7%), sedangkan tahun 2013 sebesar 534.278 orang (67,4%), berarti pada tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 2,3% peserta KB aktif. Namun jika dibandingkan target yang harus dicapai sebanyak 70%. Pada tahun 2015 ini belum mencapai target (Profil Kesehatan Kabupaten NTT, 2015).

Anemia pada ibu hamil disamping disebabkan karena kemiskinan, dimana asupan gizi sangat kurang, juga dapat disebabkan karena ketimpangan gender dan adanya ketidaktahuan tentang pola makan yang benar. Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya (Tarwoto dkk, 2007). Pervalensi anemia kadar haemoglobin kurang dari normal (11gr%)pada ibu hamil di Indonesia 37,1%.

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.J B di Puskesmas Tarus Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu: “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.J B di Puskesmas Tarus periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian meliputi tujuan umum dan khusus.

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny J B berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Tarus, Kabupaten Kupang Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. J B di Puskesmas Tarus berdasarkan metode 7 langkah Varney
 - b. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.J B di Puskesmas Tarus dengan menggunakan metode SOAP
 - c. Menerapkan asuhan kebidanan pada bayi Ny.J B di Puskesmas Tarus dengan menggunakan metode SOAP
 - d. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.J B di Puskesmas Tarus dengan menggunakan metode SOAP
- Menerapkan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.J B di Puskesmas Tarus dengan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teori

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pegangan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) maupun KB.

2. Aplikatif :

- a. Institusi Jurusan Kebidanan dan Puskesmas Tarus. Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan serta dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.
- b. Profesi Bidan
Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan
- c. Bagi klien dan masyarakat
Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh Amanda Hanoë pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. B.M di Puskesmas Tamis Kabupaten Timor Tengah Utara”. Perbedaan studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya adalah perbedaan tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. J B di Puskesmas Tarus periode tanggal 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019 studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode tanggal 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Menurut Prawirohardjo (2013) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting di butuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya.

b. Tanda – tanda kehamilan

Menurut Walyani (2015), tanda – tanda pasti kehamilan yaitu:

a. Tanda Pasti Hamil

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17 – 18. Pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (*Dopler*) DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa

juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16- 20 minggu karena diusia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu.

3) Bagian – bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir) bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgen* maupun USG.

b. Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, *striae lividae*, perinium utuh, vulva tertutup, hymen perforatus, vagina sempit dan teraba *rugae*, dan porsio runcing.

b) Multigravida

Buah dada lembek, menggantung, puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, *striae lividae* dan *striae albicans*, perinium berparut, vulva menganga, *carunculae myrtiformis*, vagina longgar, selaput lendir licin porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

c) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat diukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul, dengan pemeriksaan *amniocentesis*.

c. Janin hidup atau mati

- a) Tanda-tanda anak mati adalah denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, dan ibu tidak merasa pergerakan anak.
- b) Tanda-tanda anak hidup adalah denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, dan ibu merasa ada pergerakan anak.

d. Anak/janin tunggal atau kembar

- a) Tanda-tanda anak kembar adalah perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, dan USG nampak 2 kerangka janin
- b) Tanda-tanda anak tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, dan USG nampak 1 kerangka janin.

e. Letak janin (letak kepala)

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

a) Situs (letak)

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

b) Habitus (sikap)

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

2. Tanda bahaya trimester III

Menurut Kusmiyati (2010), terdapat enam tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan pervaginam

Batasan: perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Terdapat jenis-jenis perdarahan antepartum:

- 1) Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.
- 2) Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:

- a) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- b) Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)
- c) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- d) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- e) Nyeri abdomen saat dipegang
- f) Palpasi sulit dilakukan
- g) Fundus uteri makin lama makin naik
- h) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

3. Deteksi dini faktor risiko kehamilan dan prinsip rujukan kasus

a. Menilai faktor risiko dengan skor Poedji Rochjati

1) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Poedji Rochjati, 2003). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochjati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

- a) Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- b) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor \geq 12 (Poedji Rochjati, 2003).

2) Konsep *Ante natal Care* standar pelayanan *Ante natal* (10 T)

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

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

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2013).

b) Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan *preeclampsia* (hipertensi disertai udem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2013).

c) Tentukan status gizi (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA $>$ 28 cm (Kemenkes RI, 2013).

d) Tinggi fundus uteri (T4)

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

dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2013)

Tabel 1. TFU menurut usia kehamilan

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

Sumber : Nugroho,dkk, (2014).

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrinning Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Tabel.2 Rentang waktu pemberian imunisasi dan perlindungannya

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

Sumber: Walyani , 2015

g) Tablet Fe (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2013).

h) Tes Laboratorium (T8)

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- (2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- (3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil.
- (4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- (5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013).

i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan ante natal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

j) Temu Wicara (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan

perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2013).

3) Kebijakan kunjungan ANC

Kebijakan program pelayanan *ante natal* menetapkan frekuensi kunjungan *ante natal* sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan (Depkes, 2009), dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu dengan tujuan:
 - (1) Penapisan dan pengobatan anemia
 - (2) Perencanaan persalinan
 - (3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b) Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu dengan tujuan:
 - (1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - (2) Penapisan pre eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
 - (3) Mengulang perencanaan persalinan
- c) Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 - 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir dengan tujuannya:
 - (1) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
 - (2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
 - (3) Memantapkan rencana persalinan
 - (4) Mengenali tanda-tanda persalinan

Tabel 3 kunjungan pemeriksaan *ante natal*

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang di anjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber : Marmi, 2011

B. Asuhan Kebidanan Anemia dalam Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia gizi adalah anemia yang terjadi karena kekurangan satu atau lebih dari nutrisi esensial untuk eritropoiesis, tanpa memandang sebabnya. Anemia adalah defisiensi Fe yang dapat disebabkan oleh konsumsi Fe dari makanan yang kurang atau terjadi perdarahan menahun akibat parasit, seperti ankilostomiasis (Manuaba, dkk, 2012).

1) Patofisiologi

Menurut Saifuddin (2009), anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun.

Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan. Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi. Hal ini untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar Hb dibawah 10,5 gr/dl. terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jadi bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr/dl maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan hemoglobin ibu akan menjadi 9.5 gr/dl sampai 10 gr/dl (Manuaba, dkk, 2012) sebagai suatu keadaan khusus, kehamilan, persalinan dan nifas cukup menguras cadangan besi ibu. Oleh karena itu jarak minimum antara persalinan yang satu dengan kehamilan berikutnya sebaiknya 2 tahun. Jarak ini dianggap adekuat untuk

menggantikan kurang lebih 100 mg zat besi yang terkurus selama kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan syarat diet harus seimbang.

2) Tanda dan Gejala

Tanda-tanda klinis (Proverawati, 2009) meliputi: letih sering mengantuk, malaise, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misal konjungtiva), bantalan, kuku pucat, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

Gejala dan keluhan pada penderita, Pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda anemia, serta yang mendasari penyakit-penyakit tertentu penyebab anemia, Pemeriksaan hematologik dasar untuk pemeriksaan kadar Hb.

Derajat anemia ibu hamil:

- a. Normal > 11 gr%
- b. Anemia ringan 9-10 gr%
- c. Anemia sedang 7-8 gr%
- d. Anemia berat < 7 gr% (Manuaba, *dkk*, 2012).

3) Etiologi Anemia

Menurut Proverawati dan Purwitasari (2009) penyebab anemia pada kehamilan adalah:

a) Kekurangan asupan zat besi

Kecukupan akan zat besi tidak hanya dilihat dari konsumsi makanan sumber zat besi tetapi juga tergantung variasi penyerapannya yang membentuk 90% Fe pada makanan non daging (seperti biji-bijian, sayur, telur, buah) tidak mudah diserap tubuh.

b) Peningkatan kebutuhan fisiologis

Kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin, dan plasenta serta untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan.

c) Kebutuhan yang berlebihan

Bagi ibu yang sering mengalami kehamilan (multiparitas), kehamilan kembar, riwayat anemia maupun perdarahan pada

kehamilan sebelumnya membutuhkan pemenuhan zat besi yang lebih banyak.

d) Malabsorpsi

Gangguan penyerapan zat besi pada usus dapat menyebabkan pemenuhan zat besi pada ibu hamil terganggu.

e) Kehilangan darah yang banyak (persalinan yang lalu, operasi, perdarahan akibat infeksi kronis misalnya cacangan)

4) Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

a) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya proses pembentukan sel darah merah akibat kurangnya zat besi dalam darah (Proverawati, 2009). Pada ibu hamil konsentrasi hemoglobin <11,0 g/dl di trimester pertama, <10,5 g/dl di trimester kedua, dan <11,0 g/dl di trimester ketiga. Anemia defisiensi zat besi terjadi akibat peningkatan kebutuhan zat besi atau ketidakadekuatan absorpsi zat besi. Jumlah zat besi fungsional di dalam tubuh dan konsentrasi protein Hemoglobin yang mengandung zat besi yang bersirkulasi di dalam sel darah merah diukur dengan dua uji darah sederhana yakni konsentrasi Hb dan hematokrit, dan konsentrasi feritin serum (Robson, 2011). Pada pemeriksaan darah seseorang pertama kali dicurigai menderita anemia defisiensi besi jika pemeriksaan hitung darah lengkap rutin menunjukkan kadar Hb yang rendah. Pada pemeriksaan apusan darah bisa menunjukkan sel darah merah lebih kecil dan lebih pucat dari normal maupun sel darah merah yang bervariasi dalam ukuran dan bentuk (Proverawati, 2009).

b) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik disebabkan karena defisiensi asam folat dan juga dapat terjadi karena defisiensi vitamin B12 (kobalamin) (Proverawati, 2009).

c) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah merah baru. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan, dan sinar rontgen atau sinar radiasi

d) Anemia haemolitik

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran/ pemecahan sel darah merah lebih cepat dari pembuatannya. gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi pada organ-organ vital.

5) Bahaya Anemia Terhadap Kehamilan

Adapun bahaya anemia adalah dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6 \text{ g\%}$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Anemia pada trimester tiga meningkatkan risiko buruknya pemulihan akibat kehilangan darah saat persalinan, begitu juga takikardi, napas pendek dan keletihan maternal (Manuaba dkk, 2012). Bahaya anemia terhadap janin antara lain anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah (Manuaba dkk, 2012).

6) Penanganan Anemia

Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan terhadap anemia yaitu :

- a. Diet untuk mengetahui adakah kemungkinan pica, kebiasaan mengidam berlebihan dan mengonsumsi makanan-makanan tertentu dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat (Robson, 2011)

- b. Memberikan sulfat ferosus 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat ferosus diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferosus dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi (Robson, 2011)
- c. Apabila pemberian zat besi peroral tidak berhasil (misalnya pasien tidak kooperatif) maka bisa diberikan dosis parenteral (per IM atau per IV) dihitung sesuai berat badan dan defisit zat besi (Robson, 2011).
- d. Transfusi darah diindikasikan bila terjadi hipovolemia akibat kehilangan darah atau prosedur operasi darurat. Wanita hamil dengan anemia sedang yang secara hemodinamis stabil, dapat beraktifitas tanpa menunjukkan gejala menyimpang dan tidak septik, transfusi darah tidak diindikasikan, tetapi diberi terapi besi selama setidaknya 3 bulan.
- e. Evaluasi pemberian terapi dengan cara pemantauan kadar Hb dapat dilakukan 3-7 hari setelah hari pertama pemberian dosis sulfat ferosus (retikulosit meningkat mulai hari ketiga dan mencapai puncaknya pada hari ketujuh). Sedangkan pemantauan kadar Hb pada pasien yang mendapat terapi transfusi dilakukan minimal 6 jam setelah transfusi.
- f. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya telur (kuning telur), Ikan, Legum, Daging (hati adalah sumber tertinggi), unggas, kismis, whole roti gandum (Proverawati, 2011).

C. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

a. Pengertian

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

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

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Kuswanti (2013) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.

c. Tahapan Persalinan

I. Kalla I

a) Pengertian Kala 1

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu (*bloodyshow*) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh

kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam. Menurut Sofah (2015) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi:

- (1) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- (2) Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
 - (a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
 - (c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase – fase tersebut di atas di jumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fas aktif dan fase deselarasi terjadi lebih pendek. Mekanisme memukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis.

b) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

- (1) Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat.

- (2) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah:

(a) Pembukaan serviks

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

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

Hodge adalah garis khayal dalam panggul untuk mengetahui seberapa jauh penurunan kepala janin pada panggul. yaitu bidang-bidang sepanjang sumbu panggul yang sejajar dengan pintu atas panggul, untuk patokan /ukuran kemajuan persalinan(penilaian penurunan presentasi)

- a) Bidang Hodge I : adalah bidang pintu atas panggul, dengan batas tepi atas simfisis
- b) Bidang Hodge II : adalah bidang sejajar H-I setinggi tepi bawah simfisi
- c) Bidang Hodge III : adalah bidang sejajar H-I setinggi spina ischiadica

d) Bidang Hodge IV : adalah bidang sejajar H-I setinggi ujung bawah os coccygi.

(c) Kontraksi uterus (His)

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

(d) Keadaan janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(e) Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan renggang membran janin dengan demikian pembedakan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya laktasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi

di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh

(f) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

- 0 tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 1 tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
- 2 tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3 tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(g) Keadaan ibu

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

c) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut widia shofah (2015) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu:

(1) Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung mengenali langkah- langkah yang

mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk di damping oleh teman atau saudara yang khusus seperti:

- (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu
- (b) Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang pada saat kontraksi
- (c) Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya
- (d) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri.

(2) Mengatur posisi lakukan perubahan posisi

Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri

Sarankan ibu berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak posisi tegak seperti berjalan, berdiri, jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan jangan memuat ibu dalam posisi telentang beritahukan agar ibu tidak mengambil posisi tersebut (alasanya jika ibu berbaring telentang, berat uterus dan isinya janin, cairan ketuban, plasenta akan menekan vena kava inferior hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia/ kekurangan oksigen pada janin. Posisi telentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan.

II. Kala II

a) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. (Rukiah, dkk 2009).

b) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Sofah (2015) asuhan sayang ibu dan posisi meneran.

Asuhan sayang ibu selama persalinan antara lain:

- (1) Memberikan dukungan emosional
- (2) Membantu pengaturan posisi
- (3) Memberikan cairan dan nutrisi
- (4) Keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur
- (5) Pencegahan infeksi.

c) Rencana asuhan sayang ibu

(1) Anjurkan ibu agar selalu di dampingi keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Bekerja bersama anggota keluarga atau pendamping untuk: mengucapkan kata – kata yang menggembirakan hati ibu, membantu ibu bernapas saat ada kontraksi, memijat punggung kaki atau kepala ibu dan tindakan –tindakan bermanfaat lainnya, menyeka muka ibu secara lembut engan menggunakan kain yang membasahi air hangat atau dingin. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman seperti:

- (a) Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan
- (b) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat
- (c) Tentramkan hati ibu dalam menghadapi kala dua perslinan
- (d) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran
- (e) Setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan
- (f) Anjurkan ibu untuk minum selama kala dua persalinan
- (g) Anjurkan ibu untuk mendapat asupan
- (h) Menjaga lingkungan tetap bersih
- (i) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

III. Kala III

a) Pengertian kala III

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

b) Manajemen Kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen aktif kala III yaitu:

- (a) Memberi oksitosin 1 menit setelah bayi lahir suntik di paha luar secara IM
- (b) Jepit dan gunting tali pusar 2 menit setelah tali pusar tidak berdenyut.
- (c) Lakukan PTT dan lahirkan plasenta
- (d) Masase fundus

IV. Kala IV

a) Pengertian Kala IV

Menurut Hidayat (2010) pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan setelah 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tida diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuan pokok penting yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perineum telah dirawat dengan baik, dan tidak

ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

1. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan faktor-faktor dalam persalinan sebagai berikut:

a. *Passage*

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*os coxae*), 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os coccygis*).

b. *Power*

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his adalah dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Amplitudo/intensitas his adalah kekuatan his (satuanannya mmHg);

- 1) Pada saat relaksasi: 6-12 mmHg
- 2) Pada akhir kala I: 60 mmHg
- 3) Pada akhir kala III: 60-80 mmHg

Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II. Pada kala II, dengan adanya tenaga mengedan dari ibu, semakin menambah kekuatan uterus yang sudah optimum dengan mengadakan kontraksi diafragma dan otot-otot dinding abdomen. Kekuatan yang ada pada ibu akan lebih efisien jika badan ibu dalam keadaan fleksi. Dagu ibu di dadanya, badan fleksi, dan kedua tangan menarik pahanya dekat ke lutut. Dengan demikian kepala janin didorong membuka diafragma pelvis dan vulva, dan lahir dalam presentasi belakang kepala.

c. *Passanger*

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan bearnya dan posisi kepala. Pengetahuan tentang ukuran-ukuran kepala janin (kepala, bahu, bokong) sangat penting dalam meramalkan jalannya persalinan dengan adanya kelainan presentasi kepala. Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- 1) Kelainan bentuk dan besar janin (anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia).
- 2) Kelainan pada letak kepala (presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, dan kelainan oksiput).
- 3) Kelainan letak janin (letak sungsang, letak lintang, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat). Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes melitus, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfiksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat-pusat vital janin yang berakibat fatal. Kelainan dari janin yang dapat mempengaruhi proses persalinan adalah kelainan bentuk dan besar janin, kelainan pada letak kepala, dan kelainan letak janin.

4) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

5) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksasi menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

6) Ekspulsi Janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
- c) Perineum terlihat menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- f) Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

2. Robekan Jalan Lahir

a. Pengertian

Robekan jalan lahir adalah terpotongnya selaput lendir vagina, selaput dara, serviks, portio, septum rektovaginalis akibat dari tekanan benda tumpul. Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu di evaluasi yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi, sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus, perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir dengan perdarahan yang bersifat arteli atau pecahnya pembuluh darah vena.

Laserasi spontan pada vagina atau perineum biasanya terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan perasat manual yang tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm membuka vulva karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum mengurangi kemungkinan terjadinya robekan, bimbing ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernapas dengan cepat pada waktunya.

b. Derajat Robekan

Derajat robekan perineum dibagi menjadi empat, yaitu robekan derajat I, II, III, dan IV, yaitu sebagai berikut:

Derajat I Robekan derajat pertama yaitu mukosa vagina, dan kulit perineum tepat dibawahnya.

Derajat II Robekan derajat kedua yaitu mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum.

Derajat III	Robekan derajat ketiga meluas sampai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksterna.
Derajat IV	Robekan derajat keempat mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani eksterna dan dinding rektum anterior.

c. Perawatan Luka Jahitan Perineum

1) Pengertian Perawatan Luka Perineum

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat. Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus. Jadi perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetabilkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.

2) Tujuan Perawatan Luka Perineum

- a) Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus
- b) Untuk penyembuhan luka perineum (jahitan perineum)
- c) Untuk kebersihan perineum dan vulva
- d) Untuk mencegah infeksi seperti diuraikan diatas bahwa saat persalinan vulva merupakan pintu gerbang masuknya kuman-kuman. Bila daerah vulva dan perineum tidak bersih, mudah terjadi infeksi pada jahitan perineum saluran vagina dan uterus.

3) Waktu Perawatan Luka Perineum

a) Saat mandi

Pada saat mandi, ibu dapat melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

b) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

c) Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

d) Cara Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum. Caranya sebagai berikut:

(1) Persiapan meliputi siapkan air; sabun dan washlap; handuk kering bersih; pembalut ganti; dan celana dalam bersih

(2) Cara perawatan

(a) Lepas pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang.

(b) Washlap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan washlap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.

- (c) Bilas dengan air bersih dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar-benar bersih.
- (d) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman serta celana dalam yang bersih dari bahan katun.
- (e) Menyarankan ibu untuk segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh.
- (f) Konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan, ayam dan daging, tahu, tempe.
- (g) Luka tidak perlu dikompres obat antiseptik cair tanpa seizin dokter atau bidan.

D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

a. Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Saifuddin (2014) (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan haerus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

b. Ciri – ciri BBL Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu

- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- 19) Genitalia:
 - Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - 1) Reflek mengisap benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.
 - 2) Refleks Mencari

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

3) Refleksi Genggam

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

4) Refleksi gores jari-jari kaki

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

5) Refleksi Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

6) Reflek Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

c. Asuhan bayi baru lahir

1. Jagalah bayi tetap kering dan hangat

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu; ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh; pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi 15 menit dan bila suhu bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi

2. Kontak dini antara ibu dan bayi

Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir; ikatan batin dan pemberian ASI untuk menyusui bayinya

3. Pemeriksaan fisik

Bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal.

4. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata diberikan segera setelah IMD (1 jam setelah lahir). Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

5. Pemberian imunisasi Hepatitis B

Penularan hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal dan horisontal. Dengan demikian bayi harus diimunisasi sedini mungkin.

6. Pemberian ASI

Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI.

d. Komplikasi pada bayi baru lahir

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi diantaranya:

a) Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

b) Perdarahan Tali Pusat

Pendarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

c) Kejang Neonatus

Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

E. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Menurut Priwirohardjo (2013) masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Menurut Maritalia (2014) masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

b. Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Masa Nifas

Menurut Purwanti (2011), peran dan tanggungjawab bidan dalam masa nifas antara lain:

1) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

2) Pendidik

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

3) Pelaksanaan asuhan

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

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014), masa nifas dibagi menjadi tahapan, yaitu:

1. Puerperium Dini

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

2. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

3. Remote Puerperium

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

Tabel 4 Jenis – jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Nugroho, dkk (2014)

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 5 kunjungan dan asuhan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6jam 8jam <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	6Hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan infolusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
IV	6 minggu <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling kb secara dini

Sumber: (Kemenkes, 201

e. Manfaat Pemberian ASI

Rukiyah dkk (2010) menjelaskan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

1) Bagi bayi

- a) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- b) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
- c) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- d) Mengandung zat anti diareprotein
- e) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang meyebabkan alergi utnuk manusia
- f) Membantu pertumbuhan gigi
- g) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh

2) Bagi Ibu

Mansyur dan Dahlan (2014) menambahkan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

- a) Aspek Kesehatan Ibu
Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosinoleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- b) Aspek KB
Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.
- c) Aspek Psikologis

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

3) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Rukiyah, dkk. 2010)

f. Komplikasi pada Masa Nifas

(1) Atonia uteri

- (a) Robekan jalan lahir
- (b) retensio plasenta
- (c) inversio uteri

(2) Infeksi masa nifas: infeksi pada vulva, vagina dan serviks.

(3) Sakit kepala atau nyeri epigastrium

(4) Penglihatan kabur

(5) Demam

(6) Muntah

(7) Rasa sakit waktu berkemih

(8) Pembengkakan pada wajah atau ekstremitas

(9) Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit

- a) pembendungan air susu
- b) mastitis

F. Keluarga berencana

1. Keluarga berencana (KB)

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum dan Sujiyatini, 2011).

Seorang perempuan telah dapat melahirkan segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarche), kesuburan seorang perempuan akan berlangsung terus sampai mati haid (menopause). Kehamilan dan kelahiran yang terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun. Persalinan yang pertama dan kedua paling rendah resikonya, dan jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (BKKBN, 2010).

2. Tujuan Keluarga Berencana

1) Fase menunda kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

3. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

- 1) Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:
 - a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
 - b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang di mungkinakan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- 2) Untuk anak- anak yang lain, manfaatnya:
 - a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan Yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - b) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karen sumber- sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
- 3) Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat
 - a) Memperbaiki kesehatan fisiknya.
 - b) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.
- 4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

G. Manajemen kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu,

manajemen kebidanan merupakan alur pikir seorang bidan dalam memberikan arahan / kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan –temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tujuan manajemen kebidanan

- a. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- c. Memberi informasi dan *support* sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- d. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.

3. Langkah-langkah manajemen kebidanan

a. Pengkajian

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap meliputi data subjektif dan data objektif (Arsinah. 2010).

b. Intepretasi data

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan intepretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diintepretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Varney 2010, Arsinah. 2010).

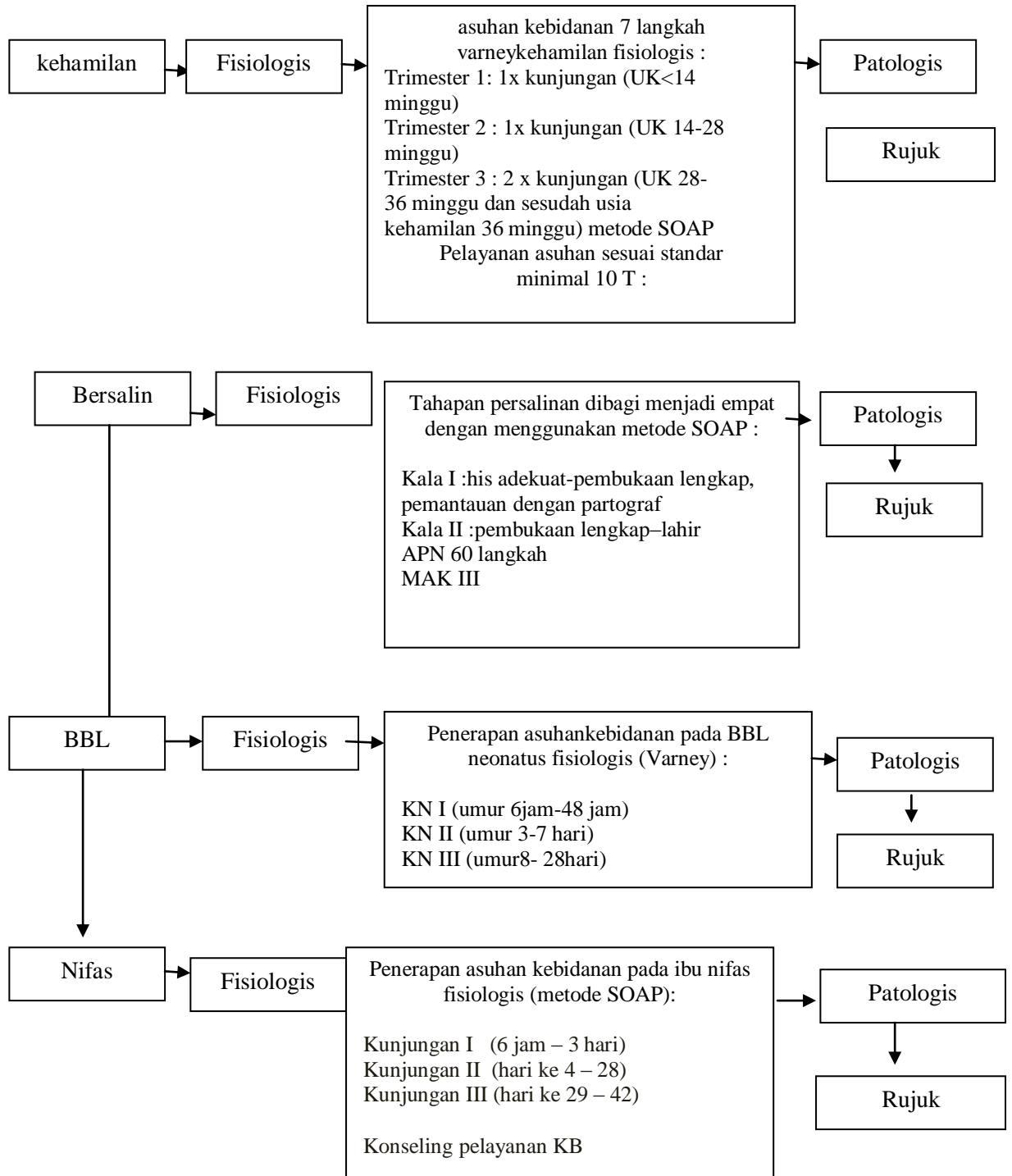
c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkain masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah

ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Varney 2010, Arsinah. 2010).

- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah didiagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Varney, Sari. 2012)
- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2012).
- f. Melaksanakan perencanaan
Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Varney 2010, Arsinah. 2010).
- g. Evaluasi
Melakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Varney 2010, Arsinah. 2010)

Kerangka Pikir



Gambar 1.1 Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan metode penelaah kasus dengan cara meneliti suatu masalah melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoadmodjo, 2010).

Dalam studi kasus ini penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. J. B dengan anemia ringan di Puskesmas Tarus periode tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019”. studi kasus ini penulis lakukan dengan format pengkajian kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir.

B. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan kasus telah dilakukan di Puskesmas Tarus, Kabupaten Kupang.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny J B dengan anemia ringan yang di berikan asuhan kebidanan sejak hamil sampai masa nifas dan bayi baru lahir dari ibu J B dengan anemia ringan menggunakan format pengkajian asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan partograf maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB

2. Wawancara

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

E. Instrumen Alat Dan Bahan Dalam Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus format pengumpulan data (format askeb hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB). Pemantauan menggunakan lembar partograf. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik

- a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan.

- b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), heating set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald vooder, kasa steril), handscoen.

- c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.

d. BBL

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

e. KB meliputi leaflet

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara

Format asuhan kebidanan.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi

Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

F. Analisa Studi Kasus

Analisa studi kasus dilakukan yaitu dengan analisa isi atau konten terhadap asuhan kebidanan yang di berikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, berdasarkan pendekatan manajemen tujuh langkah varney yang dilakukan dengan konsep teori.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di salah satu puskesmas di kabupaten kupang, yakni Puskesmas Tarus yang terletak di JL Timor Raya Km 13, Puskesmas Tarus, Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Tarus mencapai 34 Dusun, 187 RT dan 78 RW dalam wilayah Kecamatan Kupang Tengah dengan luas wilayah kerja sebesar 94,79 Km² . Saran kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus berupa 8 Puskesmas Pembantu, 36 Posyandu Balita dan 20 Posyandu Lansia Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus sebagai berikut : Dokter umum 2 Orang, Dokter Gigi 2 Orang, Perawat Gigi 4 Orang, SKM 1 Orang, Akademi farmasi 2 Orang, Gizi 2 Orang, Sanitarian 1 Orang, Bidan 21 Orang, keperawatan 16 Orang, dan pekarya 3 Orang.

Puskesmas Tarus memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan juga pelayanan di rawat inap. Puskesmas Tarus melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 2 ruang tindakan untuk menolong persalinan, 1 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas.

Program pokok Puskesmas Tarus yaitu kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana, usaha peningkatan gizi, Kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana , pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia

Upaya Kesehatan Pengembangan yang dilaksanakan di Puskesmas Tarus adalah Upaya Kesehatan Sekolah/UKS, Upaya Kesehatan Kerja/UKK, Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut/UKGM/UKGS, Upaya Kesehatan Jiwa, Upaya Kesehatan Mata, Upaya Kesehatan Usia Lanjut, dan Perawatan Kesehatan Masyarakat/PERKESMAS.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengkajian

Tanggal : 18 Februari 2019

Pukul : 10.25 wita

Oleh : Welhelmina Dae

1. Data Subyektif Biodata

a) Biodata

Tabel 6. Biodata Pasien

Nama	: Ny. J.B	Nama Suami	: Tn. O.B
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku/Bangsa:		Suku/Bangsa :	
Timor/Indonesia		Timor/Indonesia	
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Protestan		Protestan	
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: < Rp 500.000/bulan
Alamat	: Desa Oelnasi	Alamat	: Desa Oelnasi

b) Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c) Riwayat Haid: Ibu mengatakan menarche pertama kali pada umur 15 tahun, siklus haidnya 28 hari, lama haidnya 4-5 hari, dan ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari.

d) HPHT 06-06- 2018

e) Riwayat perkawinan: Ibu mengatakan sudah menikah syah, umur pada saat menikah 22 tahun dan lama menikah 7 tahun.

f) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.

1. Riwayat kehamilan yang lalu: Ibu mengatakan pada kehamilan awal ibu sering mual muntah di pagi hari dan masih dapat makan dan minum. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilannya yang lalu di puskesmas

2. Riwayat kehamilan sekarang: Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 06-06-2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan. Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi TT, ibu mendapatkan obat berupa SF, Vitamin C, dan Kalk selama kehamilan.

3. Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 7. Riwayat persalinan yang lalu

NO	Tgl/Bulan/Tahun Persalinan	Jenis Persalinan	UK	Penolong	Tempat	Keterangan			
						LH	JK	BB	Keadaan
1	04-06-2013	Normal	9 Bulan	Bidan	Puskesmas	√	P	2,8 kg	Hidup
2		-	-	-	-	-	-	-	-

4. Riwayat KB

- 1) KB yang pernah digunakan: ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntikan, lamanya 3 tahun dan tidak ada efek samping.
- 2) Alasan berhenti: ibu mengatakan ingin punya anak lagi
- 3) Riwayat kesehatan ibu: Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (jantung, diabetes, TBC, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS)
- 4) Riwayat kesehatan keluarga: Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (jantung, diabetes, TBC, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS).

5. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 8. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan. Frekuensi: 3x/hari Jenis: Nasi, sayur, ikan Porsi: 1 piring	Makan. Frekuensi: 3x/hari Jenis: Nasi, sayur, ikan Porsi: ½ -1 piring

	Minum. Frekuensi: ± 8 gelas/hari Jenis: Air putih	Minum. Frekuensi: ± 6 gelas/hari Jenis: Air putih
Eliminasi	BAB Frekuensi: ± 1x/hari Warna: Kecoklatan Konsistensi: Lunak BAK Frekuensi: ± 4-5x/hari Warna: Kekuningan	BAB Frekuensi: ± 1x/hari Warna: Kecoklatan Konsistensi: Lunak-keras BAK Frekuensi: ± 5-6x/hari Warna: Kekuningan
Istirahat	Tidur siang: ± 1 jam/hari Tidur malam: ± 7-8 jam/hari	Tidur siang: 2-3 jam/hari Tidur malam: ± 8-9jam/hari
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa, dibantu oleh keluarga
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Kebiasaan	Ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, tidak mengonsumsi obat-obatan terlarang.	Ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, tidak mengonsumsi obat-obatan terlarang.

6. Riwayat psikososial: Ibu mengatakan dirinya dan suami serta keluarga senang dengan kehamilan saat ini, keluarga memberikan dukungan kepada ibu, ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Tarus, ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dibantu oleh keluarga, ibu menerima apapun jenis kelamin anaknya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum minuman keras, konsumsi kopi, obat terlarang, jamu, dll

7. Riwayat sosial dan kultural.

a. Kebiasaan melahirkan ditolong oleh: Ibu mengatakan persalinan pertama ditolong oleh bidan dan kedua ditolong oleh bidan.

- b. Pantangan makan: Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan sebelum hamil dan sesudah hamil.
- c. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan: Ibu mengatakan kepercayaan orang Timor melakukan tatobi dan panggang setelah melahirkan agar badan kembali sehat dan kuat, ibu melakukannya diatas arang panas dengan dilapisi kayu sebagai tempat pembaringan.

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Fisik Umum

- (1)Keadaan umum : Baik
- (2)Kesadaran : Komposmentis
- (3)Berat badan sebelum hamil : 54 kg
- (4)Tinggi badan : 155 cm
- (5)Bentuk tubuh : Lordosis
- (6)Tanda-tanda vital ibu: Tanda-tanda vital dalam batas normal.
Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6⁰C, nadi 75x/menit, pernapasan 20x/menit, Lila 25,6 cm

b) Pemeriksaan Fisik Obstetri

Inspeksi

- (1) Kepala : Tidak ada benjolan abnormal, kulit kepala bersih, simetris, warna rambut hitam.
- (2) Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih
- (3) Hidung : Simetris, tidak ada polip
- (4) Telinga : Simetris, tidak serumen
- (5) Mulut: Mukosa bibir lembab dan tidak ada caries gigi
- (6) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan venayugularis
- (7) Dada: Tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan
- (8) Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi

Palpasi :

Leopold I : Pada fundus teraba bundar, tidak melenting(bokong),TFU 3 jari bawah processus xiphoideus.

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba datar, memanjang, keras (punggung), pada perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada pintu bawah panggul/simpisis teraba bulat, keras dan melenting (kepala),kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP, divergen (3/5)

TFU Mc Donald : 30 cm

TBBJ: (30-11) x 155 : 2945 gram

Auskultasi : DJJ : terdengar jelas pada sisi perut bagian kanan di bawah pusar, frekuensi 155x/menit, teratur

Perkusi : Refleks patela +/-

Pemeriksaan Panggul : Luar : Tidak dilakukan

Dalam : Tidak dilakukan

(9) Ekstremitas: Kuku jari tangan pucat, kuku jari kaki pucat, tidak ada varises pada kaki, tidak ada oedema

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Darah:

(a) Golongan Darah : O

(b) HB : 10,6 gr/dl

(c) HbSAg : Negatif

(d) DDR : Negatif

(e) Perhitungan Skor Poedji Rochjati adalah 6

b. Analisa Data dan Masalah

Tabel 9. Analisa data dan masalah

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny. J.B. umur 28 tahun G₂ P₁ A0 AH₁UK 36 minggu 5 hari janin hidup, tunggal, intrauterin letak kepala, ibu dengan anemia ringan,keadaan janin baik</p>	<p>Ds : Ibu mengatakan hamil anak ke-2 melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1, hamil 9 bulan, tidak ada keluhan. Pergerakan anak sudah di rasakan sejak umur kehamilan 4 bulan</p> <p>HPHT: 06-06-2018 Do : TP: 13-03-2019</p> <p>❖ Inspeksi: Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Bentuk Tubuh : Lordosis Tanda-tanda Vital diperoleh hasil: Berat Badan : 55 Kg, Tekanan Darah: 110/70MmHg, Denyut Nadi: 75x/Menit, Suhu Tubuh: 36,6⁰C, Pernapasan: 20x/Menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik: wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva pucat, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada pengeluaran colostrum.</p> <p>❖ Palpasi: d I : 3 jari di bawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan tidak melenting(bokong) d II: ekstermitas atau bagian kecil di sebelah kanan teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri d III: Presentasi terendah teraba bulat dan melenting (Kepala). Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP divergen.(3/5) TFU MC Donald 30 Cm TBBJ : (30-11) X 155= 2945 gram</p> <p>❖ Perkusi Refleks Patella : Tungkai kaki kanan +, kiri +</p> <p>❖ Auskultasi DJJ : Terdengar jelas pada sisi perut bagian kanan di bawah pusar, frekuensi 155x/menit, teratur</p>

	❖ Hasil pemeriksaan Lab : - Hb : 10,6 gr - Hbsag : Negatif - Hiv : Negatif
--	---

c. Antisipasi Masalah Potensial

Bisa terjadi Anemia Berat, Pendarahan post partum, persalinan prematur, dan berat badan bayi lahir rendah.

d. Tindakan Segera

Tidak ada

e. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, yaitu keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 75 kali/menit, Suhu : 36,6°C, Pernapasan : 20 kali/menit, keadaan janin baik, DJJ 155 kali/menit, TP : 13-03-2019, Hb : 10,6 gr% , usia kehamilan 38 minggu 1 hari.
2. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat. Misalnya mengangkat barang yang berat
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan mengandung zat besi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun ubi, katuk) untuk menambah pemenuhan nutrisi ibu selama hamil.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 x sehari.
5. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya mengkonsumsi obat tablet fe, kalak, dan Vit c. Tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan

meningkatkan kadar hemoglobin. kalsium laktat 120 mg mengandung ultra ultrafine charbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang, gigi janin dan Vit C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus.

6. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dengan anemia yaitu pada trimester III dapat terjadi partus prematurus, mudah terjadi infeksi, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, perdarahan saat persalinan hingga kematian.
7. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian. Yaitu tanggal 25-02-2019
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN IBU BERSALIN

1. Persalinan Kala I

Tanggal : 28-02- 2019

Pukul : 19.10 wita

Tempat : Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 13.00 wita

O : Kontraksi uterus: teratur dan kuat

Frekuensi 4 kali dalam 10 menit, lamanya 40-45 detik.

Lokasi ketidaknyamanan: dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah

Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal: Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 75x/menit, suhu 36,6⁰C dan pernapasan 20x/menit.

Pemeriksaan fisik:

Muka : Pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada carries gigi

Dada : Payudara membesar, simetris, puting sus menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Palpasi abdomen:

Leopold I: TFU 3 jari bawah *processus xiphoideus*, pada fundus teraba bokong.

Leopold II: Pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung kiri) dan bagian kanan ibu teraba kecil janin.

Leopold III: Teraba keras dan melenting (letak kepala)

Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), 1/5.

TFU Mc Donald: 30 cm

Vulva: Normal, tidak ada oedema.

Ekstremitas: Tidak ada varises, tidak ada oedema

Pemeriksaan dalam:

Tanggal : 28-02-2019

Jam : 19.30 Wita

Oleh : Mahasiswi Welhelmina Dae

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Porsio : Tipis, masih teraba kiri dan kanan

Pembukaan : 9 cm

Kantung Ketuban : (+) utuh

Presentasi : Belakang kepala ubun-ubun kecil

Turun Hodge : III

Molase : Sutura teraba dan terpisah

Penumbungan : Tidak ada

A : Ny. J.B.G₂ P₁ A₀ AH₁ Usia Kehamilan 38 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah: 110/70 mmHg, pernapasan 20x/menit, 75/menit, Suhu 36,6⁰C, kepala sudah masuk pintu atas panggul, TBBJ saat ini 2954 gr, DJJ 141x/menit, his 3 x 10 menit lamanya 45-50 detik, pembukaan 9 cm, KK (+)
2. Memberikan dukungan/asuhan bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi, dan mengajarkan ibu teknik bernapas yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Ibu tidak mau makan karena sakit semakain sering dan kuat, ibu hanya mau minum teh manis 2 gelas.
4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi. Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.
5. Menyiapkan alat dan bahan yang di gunakan selama persalinan. Semua peralatan dan obat telah disiapkan.
- . 6 Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyot, topi, kaus tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan softexs), dll.

Tabel 10. Observasi DJJ dan His

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan
19.30	Tekanan darah 110/70 mmHg Nadi:75x /menit Suhu 36,6 ⁰ C Pernapasan 20x/menit	141x/menit	3x10 ³ =35''-40'' 19.30-20.00''-45	V/V: Tidak ada udem, tidak ada varises Porsio tipis masih terabach kiri dan kanan Pembukaan 9 cm KK: (+) TH: IV
20.14	Tekanan darah 110/70 mmHg Nadi:75x /menit Suhu 36,6 ⁰ C Pernapasan 20x/menit	141x/menit -	4x10 ³ = 45'' - 50'' 20.00.=45''-50 20.10	Ketuban pecah spontan, warna jernih. Jumlah 500 cc. V/V: Tidak ada udem tidak ada varises, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap) TH: 4 Presentasi kepala

2. Persalinan Kala II

Tanggal : 28-02-2019

Jam : 20.14 wita

S : Pada pukul 20.14 wita ibu merasa sakit pada punggung bagian belakang dan menjalar ke perut bagian bawah, ada dorongan kuat untuk meneran, dan mengatakan ingin buang air besar

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Keadaan emosional: terlihat kesakitan

Pemeriksaan Dalam:

Tanggal : 28-02-2019

Jam : 20.14 wita

Ketuban pecah spontan, warna jernih, lakukan pemeriksaan dalam: Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, Ø 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, kepala turun Hodge IV.

A : G₂P₁A₀AH₁, UK 38 minggu 1 hari, janin hidup tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kepala turun Hodge IV, ibu inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6⁰C, DJJ 148x/menit, pembukaan 10 cm. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian lepaskan dan rendam selama 10 menit.
- 2) Tetap mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ.
- 3) Memberitahu ibu saat periksa oleh bidan terlihat adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tanda persalinan lengkap pukul: 20.14 wita. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- 4) Memberitahu ibu tanggal 28-02-2019, jam 20.57 wita bayi lahir spontan, perempuan, langsung menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

3.Persalinan Kala III

Tanggal : 28-02-2019

Jama : 21.13 wita

S : Ibu mengatakan perutnya mules dan ada rasa nyeri pada jalan lahir

O :

1. Keadaan umum: Baik, Kesadaran: composmentis.
2. Inspeksi Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba \pm 30 cc dan tali pusat memanjang.
3. Palpasi Tinggi fundus uterine: setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kantong kemih kosong.

A : P₂A₀AH₂ ibu inpartu kala III.

P :

1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan di suntik oksitosin 10 intra unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
2. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilikus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat arah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.
3. Menggantung sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah di sediakan.
4. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu selama 1 jam.
5. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.
6. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
7. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi tangan lain menegangkan tali pusat.
8. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati.
9. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.
10. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput

ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.

11. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.

3. Persalinan Kala IV

Tanggal : 28-02-2019

Pukul : 21.40 wita

S : Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis

1) Inspeksi

Terpantau badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

2) Palpasi

Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uteris baik, kandung kemih kosong.

A : P₂A₀AH₂ ibu inpartu kala IV

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah: 110/70 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 82x/menit, suhu 36,6⁰C.
2. Tidak ada robekan jalan lahir, dan perineum utuh
3. Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik kedalam larutan klorin 0,5%.
4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dann tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi baik
5. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam dan tetap melakukan pada ibu dan bayi. Sudah dilakukan
6. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi dan memberi salef mata pada bayi. Tanda-tanda vital: Denyut nadi: 148

x/menit, pernapasan: 48 x/menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 3000 gr, PB: 49 cm, LK:36 cm, LD: 35 cm, LP: 36 cm.

7. Meletakkan kembali bayi pada ibu
8. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
9. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, rabah apakah uterus terabah keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai terabah uterus berkontraksi atau keras.
10. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah dalam proses persalinan jumlah perdarahan \pm 150 cc.
11. Menghitung nadi ibu dan keadaan kandung kemih tiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua. Memeriksa temperatur suhu ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
12. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik, serta suhu tubuh normal.
13. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
14. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
15. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
16. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu.

17. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
18. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
19. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih.
20. Melengkapi partograf

CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM POST PARTUM

Tanggal : 28-02-2019

Tempat: Rumah Pasien

Pukul : 23.00 Wita

S : Ibu mengeluh perutnya mules dan darah yang keluar saat ini sedikit, ibu sudah ganti pembalut. Ibu mengatakan sudah minum obat amoxilin dengan aturan minum 3x1 tablet sesudah makan

O : Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 85x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 19x/menit.

Mata : Konjungtiva putih, sklera putih

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum

Anus Genitalia : pengeluaran rubra berwarna merah, tidak terdapat raktur, tidak ada nyeri tekan.

Pemeriksaan obstetri : Palpasi, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

A : P₂A₀AH₂ ibu post partum

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 85x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 20x/menit.
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas.

3. Menjelaskan pada ibu bahwa pada ibu yang baru habis melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang baik untuk mempercepat penyembuhan luka.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam.
5. Memberitahu ibu apabila perlu pada saat bayi tidur juga harus beristirahat.
6. Menganjurkan ibu cara menilai kontraksi uterus yaitu dengan manase uterus bila teraba lembek. Tangan ibu diletakkan di perut(uterus) dan merasakan konsistensi perut, bila keras menandakan kontraksi baik, bila lembek menandakan kontraksi tidak baik dan harus di manase sampai teraba keras.
7. Menganjurkan ibu teknik menyusui yang benar, duduk bersandar dan posisi punggung lurus, posisi bayi menghadap payudara ibu, kepala dan tubuh bayi berada pada 1 garis lurus, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu saat di susui areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas.
8. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum
9. Memotivasi ibu untuk segera ke Puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus pemberian imunisasi pada bayi.
10. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan jumlah perdarahan ± 50 cc.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI SEGERA SETELAH LAHIR

Tanggal : 28-02-2019

Tempat: Rumah Pasien

Pukul : 23.00 Wita

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali

O : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, meliputi:
Denyut nadi: 143 x/menit, pernapasan: 42 x/menit, suhu: 36,5⁰C, BB:
3000 gr, PB: 49 cm, LK:37 cm, LD: 35 cm, LP: 36 cm.

Pemeriksaan Fisik.

- a. Warna kulit: menangis kuat, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan.
- b. Anus: ada lubang anus tidak ada kelainan
 - 1) Refleks: mencari: baik, karena saat diberi rangsangan taktil pada pipi, bayi menoleh kearah rangsangan tersebut.
 - 2) Refleks mengisap: baik, bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik
 - 3) Refleks menggenggam: baik, karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik
 - 4) Refleks morro: baik karena ketika dikagetkan bayi memberi refleks seperti ingin memeluk.
 - 5) Refleks rangsang taktil: baik, karena ketika telapak kaki diberi rangsangan jari-jari bayi terlihat menggenggam.

A : By. Ny. J B Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk sering-sering membaca buku KIA, untuk menambah pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan dan perawatan bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini di karenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses infolusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung setiap 2-3 jam.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan.

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 JAM
(KUNJUNGAN NIFAS KE I)**

Tanggal : 01-03-2019

Tempat: Puskesmas

Pukul : 05.00 Wita

S : Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya, ibu sudah menyusui bayinya dan BAK 1 kali.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, Konjungtiva merah mudah, Sklera mata putih, muka tidak pucat, dada simetris, ada pengeluaran colostrum, puting sus bersih dan menonjol, pengeluaran ASI baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal.

A : Ny.J B P₂A₀AH₂ Nifas normal

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, dan keadaan ibu baik.
2. Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal ± 25 cc (lochea rubra).
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Hal ini terjadi akibat otot-otot rahim yang berkontraksi yang mengakibatkan rahim mengecil kembali seperti semula.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu membersihkan daerah genitalia setiap kali BAK dan BAB dengan menggunakan sabun dari arah depan ke belakang kemudian dibilas dengan air dingin dan tidak

boleh menggunakan air panas. Selain itu menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 x sehari atau jika terasa penuh.

5. Menganjurkan ibu untuk ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur sendiri dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga bila ingin BAK atau BAB.
6. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak melakukan tetopi menggunakan air panas atau mendidih karena akan menimbulkan resiko luka bakar pada tubuh.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti: Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi, keluar darah yang banyak dari jalan lahir, sakit kepala berat, rasa sakit atau panas waktu BAK, penglihatan kabur, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk dan suhu badan $\geq 38^{\circ}\text{C}$.
8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya karena ASI sudah mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam.
9. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan, agar ASI yang diproduksi lancar.
10. Menganjurkan kepada ibu agar menjaga bayi tetap hangat sehingga terhindar dari hipotermi.
11. Memberikan terapi Amoxilin 3x500 mg, tablet zat besi 2x250 mg, asam mafenamat 3x500 mg, dan vitamin A 1x200.000 unit.
12. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM
(KUNJUNGAN NEONATUS I)**

Tanggal : 01-03-2019

Tempat : Puskesmas

Pukul : 05.00 Wita

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi BAB 1 kali dan BAK 1 kali.

O : Keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal

Pemeriksaan fisik:

a. Kulit : Kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan menangis kuat

b. Tali pusar : Basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

c. Pengukuran antropometri: BB: 3000 gr, PB: 49 cm, LK:37 cm, LD: 35 cm, LP: 36 cm.

1) Refleks: mencari: ketika pipi bayi disentuh, bayi menoleh/mencari kearah sentuhan.

2) Refleks mengisap: bayi mengisap ketika di susui.

3) Refleks menggenggam: bayi menggenggam ketika tangannya disentuh.

4) Refleks morro: bayi kaget ketika ada suara tepukan.

5) Babinski: jari kaki mengembang ketika digores telapak kakinya.

A : By. Ny. J.B Neonatus normal

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital normal, pernapasan: 46 x/menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 3000 gr, PB: 49 cm, LK:37 cm, LD: 35 cm, LP: 36 cm.

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat cukup ASI

Menjelaskan tanda-tanda bayi mendapat ASI yang cukup, bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus walaupun pada malam hari.

3. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh yaitu menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya.
4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu membersihkan tali pusat dari pangkal sampai ke ujung setiap kali mandi dengan menggunakan air DTT kemudian mengeringkannya dengan kasa steril tanpa membubuhkan bedak atau apapun.
5. Memberitahukan tanda-tanda bahaya BBL yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak/merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/sehari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.
6. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayi pada esok hari agar bayi bersih dan terhindar dari infeksi serta penyakit dengan menggunakan air hangat untuk mencegah hipotermi.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE-7
(KUNJUNGAN NIFAS KE II)**

Tanggal : 07-03-2019

Tempat: Rumah Pasien

Pukul : 10.50 Wita

S : Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya namun tidak mengganggu aktivitasnya.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, muka tidak pucat, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol dan bersih, TFU pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta (darah kecoklatan bercampur lendir).

A : Ny.J B P₂A₀AH₂ Nifas normal 1 minggu

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C.
- 2) Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus. Tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta, dan kontraksi uterus baik.
- 3) Mengingatkan kepada ibu untuk tidak tetobi menggunakan air panas atau mendidih karena akan menimbulkan resiko luka bakar pada tubuh ibu. Ibu bisa melakukan tetobi tapi dengan menggunakan air hangat.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam sehari.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri agar mencegah terjadinya infeksi yaitu mandi 2x sehari, membersihkan daerah genetalia dengan cara mengganti pembalut 2-3x/hari atau jika sudah terasa penuh, mengganti pakaian dalam apabila terasa basah atau lembab dan membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus setiap kali BAB dan BAK.
- 6) Menganjurkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu suntikan 3 bulan
- 7) Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu
- 8) Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR HARI KE- 8
(KUNJUNGAN NEONATUS KE II)

Tanggal : 07-03-2019

Tempat: Rumah Pasien

Pukul : 10.50 Wita

S : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, menangis kuat dan tidak rewel.

O : Keadaan umum: Baik, Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit, warna kulit kemerahan, sklera mata putih, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat sudah terlepas, berat badan 2900 gr.

A : By. Ny. J B Neonatus normal

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dalam batas normal, pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.
2. Memberitahukan ibu bahwa kenaikan berat badan pada bayi merupakan hal yang fisiologis dikarenakan bayi yang menyusu dengan sering mengakibatkan penambahan berat badan.
3. Mamastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut.
4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pada saat pagi sebelum jam 9 pagi, maksimal selama 15 menit untuk mencegah ikterus pada bayi.
5. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.
6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 2 MINGGU
(KUNJUNGAN NIFAS KE III)**

Tanggal : 14-03-2019

Tempat: Rumah Pasien

Pukul : 10.05 Wita

S : Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik-baik saja

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan, 18x/menit, pemeriksaan fisik: Kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstremitas tidak oedema.

A : Ny. J B P₂A₀AH₂Nifas Normal 14 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Tekanan darah:110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu:36,5⁰C, pernapasan 20x/menit.
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu,ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengkonsumsi daun kelor dan sayur bayam.
3. Mengkaji ulang ibu cara menyusui yang baik dan benar agar puting susu ibu tidak terjadi lecet.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 2 MINGGU
(KUNJUNGAN NEONATUS KE III)**

Tanggal : 14-03-2019

Pukul : 10.05 Wita

S : Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat

O : Keadaan umum baik, Pernapasan 46 x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130 x/menit.

A : By. Ny.J B Neonatus Normal

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital normal Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup bila bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus, walaupun pada malam hari.
3. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut. Tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayi dalam keadaan sehat.
4. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.
5. Memberitahukan kepada ibu untuk rutin memantau perkembangan tumbuh kembang bayi di posyandu dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditetapkan.
6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari Ke 30 KF III

Tanggal : 30-03- 2019

Tempat: Rumah Pasien

Jam : 15.30

S : Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik-baik saja.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda- tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi, 78 x/menit, suhu, 36,7 ⁰C, pernapasan , 19 x/menit, pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstermitas tidak oedema.

A : Ny. J.B. P₂ A₀ AH₅ Post partum normal hari ke-30

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk di ketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.
2. Menganjurakn kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, atau setiap bayi ingin menyusu, serta terus memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.
3. Menganjurakn kepada ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah- buahan, serta minum banyak air maksimal 12 gelas perhari.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur agar mengurangi kelelahan dan membantu dalam produksi ASI.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kesehatan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, serta menganjurkan ibu dan keluarga agar segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila menemui salah satu tanda bahaya pada masa nifaa seperti pendarahan yang banyak dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang- kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi).
7. Menganjurkan ibu untuk menganjurkan program KB setelah 40 hari post partum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.
8. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

4. Asuhan Kebidanan KB (METODE SOAP)

Catatan perkembangan dilakukan pada tanggal 15 April 2019, Pukul: 10.00, di Rumah Pasien J.B

S : Ibu mengatakan rencana untuk ikut KB suntik karena sudah ada persetujuan dari suami dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa memberikan makanan apapun pada bayi.

O : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, N 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20x/menit.

A : Ny J.B umur 28 tahun, PUS KB Metode Anemore Laktasi.

P :

1. Mengkonfirmasi hasil pemeriksaan ibu yaitu TD : 110 / 70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20x/menit.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian KB, Tujuan KB, manfaat KB, macam-macam alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi.
3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti. Ibu mengatakan ibu ingin menggunakan suntik sama seperti keputusannya saat hamil dahulu. Ibu sudah mendapat persetujuan suami
4. Mengajukan Ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus di susukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan.

C. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Dari hasil pengkajian pada Ny. J.B umur 28 Tahun, Pendidikan SMA, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga dan suami Tn. O.B umur 34 Tahun, Pendidikan SMP, Pekerjaan Swasta. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke 5 Ny. J. B mengatakan hamil anak Kedua dan usia kehamilannya 9 bulan.

Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 06-06-2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 38 minggu 1 hari. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali di Puskesmas Tarus.

Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2013) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Kunjungan yang kelima ibu mengatakan sakit pinggang sudah dua hari, hal ini membuat ibu susah tidur. Nyeri pada perut bagian bawah merupakan suatu keadaan yang fisiologis karena terjadi hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, tekanan dari uterus pada ligamentum (Kusmiyati, 2013). Asuhan yang diberikan pada ibu adalah tekuk lutut ke arah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, serta topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring.

2. Persalinan

Pada tanggal 28-02-2019, Ny J. B datang ke Puskesmas Tarus dengan keluhan. Mules-mules, HPHT pada tanggal 06-06-2018 berarti usia kehamilannya Ny J. B pada saat ini berusia 38 minggu 1 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus di mana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

a. Kala I

Pada kasus N.y J. B sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori Saifudin (2015) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartus seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 4 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I pada persalinan Ny. J. B berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan persalinan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis, pembukaan 9 cm, kantong ketuban masih utuh, presentasi kepala, turun horge IV, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 3/5 teori Saifudin (2015) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 9 cm. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Kala I fase laten mengalami perpanjangan waktu selama 8 jam. Sedangkan menurut teori lama kala I pada multigravida kira-kira 7 jam. Hal ini terjadi karena jaranganya kontraksi yang dialami ibu dan pada multigravida fase laten. Fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek dikarenakan mekanisme pembukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis Sofa (2015). Asuhan yang diberikan selama kala I yakni sesuai dengan 60 langkah APN dan ibu terlihat dalam kondisi sehat. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, penerium terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2013).

Kala II berlangsung selama 42 menit, bahwa pada primigravida kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Selama proses persalinan tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik, serta keadaan ibu maupun bayinya sehat (Rukiah, dkk 2012).

Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN Sofa (2015) Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2013).

Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150cc, kondisi tersebut normal dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 400ml. Manajemen aktif kala III dengan benar dan tepat serta kondisi ibu baik asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Kuswanti, 2013)

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit. Pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk 2009). Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus teraba keras dan tidak terdapat lacerasi pada perineum (lecet). Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Pada kala IV berjalan dengan normal, kondisi ibu baik. Asuhan diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (sofa, 2015).

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2013 dalam Yanti dan Sundawati, 2013).Pemeriksaan 2 samapai 6 jam post partum ditemukan adanya kelainan, keadaan ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat. Menurut Ambarwati (2013) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih, perdarahan kurang lebih 20cc. Hasil kunjungan KF 1 (01-03-2019) sampai KF 3 (14-03-2019) keadaan ibu terlihat sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KF masing-masing dan dilaksanakan dengan baik.

Proses persalinan yang tidak bersih atau tidak memenuhi standar kebersihan merupakan penyebab infeksi masa nifas, kuman bisa masuk kedalam rahim melalui sarung tangan atau alat-alat rumah sakit yang kurang steril. Infeksi masa nifas umumnya terjadi dirahim yang ditandai dengan gejala-gejala: Demam ringan sampai tinggi, rasa nyeri (tegang), terutama dibagian bawah perut (didaerah rahim). Lokia berbau busuk, dan darah berwarna agak kekuningan (karena bercampur dengan nanah). Infeksi menyebar, karena naiknya kuman di vagina ke dalam rahim, akibat kebersihan vagina yang tidak terjaga.

` Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu. Lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine menurut Saifudin (2014).

Kasus ini didapatkan bayi normal lahir spontan 20;57 WITA , langsung menanggis warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakan diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Dewi (2013). Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi normal tidak ada kelainan dan bayi sehat.

Bayi mendapatkan suntikan vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir.

Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. HB0 belum diberikan. Hal ini tidak menjadi suatu masalah dalam kegiatan pretek karena pemberian imunisasi Hb 0 pada bayi. Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai dari 0-7 pasca partum. Kemenkes RI (2013)

Kunjungan KN -1 (01-03-2019) sampai KN-3 (14-03-2019) bayi terlihat sehat, dan sudah mendapatkan imunisasi HB0 di Puskesmas Tarus. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KN masing-masing dan berjalan dengan baik.

Kunjungan hari terakhir penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihanya untuk menggunakan KB Metode KB suntikan 3 bulan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB. Ny. J. B tetap ingin menggunakan metode KB suntikan, setelah usia bayi 40 hari menurut Handayani (2011) Metode KB suntikan adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara teratur, artinya hanya ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Hal ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi <6 buylan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. J. B Lahir pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari pada tanggal 28 februari 2019, pada pukul 20.57 wita secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak

ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan BB 3000 gr, panjang badan 49 Cm, lingkar kepala bayi 37 Cm, Lingkar dada 35 Cm, lingkar perut 36 Cm adalah labia minora dan labia miyora. Rooting refleks (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking refleks (+) setelah mendapatkan putih susu bayi berusaha untuk menghisapnya, Graps refleks (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk mengenggam, tonicnek refleks (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke satu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget.

Setelah bayi lahir langsung di lakukan IMD,IMD di lakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat di klem dan di potong letakkan bayi tengkurap diatas dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih,bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri.Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan.(JPNK-KR,2008)

Bayi di beri salp mata dan vit K satu jam setelah lahir.Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa obat mata perlu di berikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi,dan pemberian vit K yang di berikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (JNPK-KR,2008)

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

Dalam kasus didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 20:57 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, kemudian segera

melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Dewi (2013). Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi normal tidak ada kelainan dan bayi sehat. Bayi mendapatkan suntikan vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. HB0 belum diberikan. Hal ini tidak menjadi suatu masalah dalam kegiatan praktek karena pemberian imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Kemenkes RI (2013).

Kunjungan KN -1 (01-03-2019) sampai KN -3 (14-03-2019) bayi terlihat sehat, dan sudah mendapatkan imunisasi HB0 di Puskesmas Tarus. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KN masing-masing dan berjalan dengan baik.

Pada kunjungan hari terakhir penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode KB suntikan 3 bulan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB suntikan. Ny. J. B tetap ingin menggunakan metode KB suntikan, setelah usia bayi 40 hari menurut Handayani (2011) Metode KB suntikan adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara teratur, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Hal ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 dari bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

Nifas

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

Ny J. B, diberikan pil zat besi yang harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memeberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati,2010). Memberikan Ny. J.B tablet Fe 2x200 mg dan dianjurkan untuk menyusui asi eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II, 5 hari postpartum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum yang baik, kesadaran cospomentis. Tanda – tanda ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu : 36,7 °C, pernapasan 21x/menit. Pada pemeriksaan fisik susu menonjol, pada palpasi abdomen TFU pertengahan px-pusat kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lokea sanguinolenta. Teori Suliswaty (2009) mengatakan bahwa lokea sangunilenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan III, 30 hari postpartum, hasil pemeriksaan yang di dapat yaitu keadaan ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan darah 110/80 mmHg , nadi 78x/menit, suhu 36,7 °C, pernapasan 19x/menit. Pemeriksaan fisik puting susu menonjol, pengeluaran ASI, palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lokea serosa. Ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran asi lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai kebutuhan bayi. Teori sulistyawati

mengatakan lokea seroa biasa muncul pada hari ketujuh sampai hari ke - 14. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama dan tidak pernah keguguran , ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan umum baik, TTV : TD : 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8 °C, Pernapasan 20x/menit. Pada pemeriksaan keadaan obseric muka ada cloasma, tidak pucat, conjungtiva tidak pucat, payudara membesar, menegang, ada hiperpigmentasi areola, ASI (+), ada strie, tinggi fundus uteri teraba lagi, tidak ada pengeluaran darah, lochea alba, tidak ada ruputure.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat disimpulkan diagnosa Ny. J. B P2A0 AH 2 postpartum hari ke 30 . Ny J. B , ttidak memiliki masalah sehingga tidak perlu dilakukan penanganan yang serius. Asuhan yang di berikan yaitu untuk menkonfirmasi hasil pemeriksaan pada ibu yaitu : TD : 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8 °C, Pernapasan 20x/menit. Fundus sudah tidak teraba, sudah tidak ada pengeluaran darah, loche alba. Memberikan Konseling KB pada ibu dengan menjelaskan 3 fase yang ditempuh dalam pemilihan kontrasepsi yaitu apakah ibu memilih fase menunda, menjarangkan atau hendak menghentikan kehamilan, ibu mendengar dan mengerti serta ibu memilih untuk menjarangkan kehamilan yaitu dengan menggunakan KB suntik.. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping , keuntungan, dan kerugian dari KB suntik.Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih metode KB suntik.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan format pengkajian dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. J .B dengan asuhan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang di mulai pada tanggal 18-Februari 2019 s/d 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Ibu hamil Ny J.B dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan keadaan ibu dan janin sehat
2. Ibu bersalin normal ditolong oleh Bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah, diperoleh ibu dan bayi selamat
3. Asuhan kepada bayi Ny J.B , yang berjenis kelamin perempuan, BB 3000 gr , PB : 49 cm . tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya .
4. Asuhan Nifas pada Ny. J.B dari tanggal 1 maret 2019 sampai 30 maret 2019 yaitu 2 jam postpartum, 1 hari postpartum, 5 hari postpartum, dan 30 hari postpartum , selama pemantauan masa nifas,berlangsung dengan baik dan tidak di temukan tanda bahaya atau komplikasi
5. Ibu dan suami bersedia untuk mengikuti program KB dan memilih untuk menggunakan KB suntikan setelah 40 hari masa nifas.

B. Saran

1. Bagi Pasien
Agar Klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksa keadaan kehamilan secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

2. Bagi Lahan Praktek

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

3. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan pra sarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

4. Bagi peneliti selanjutnya

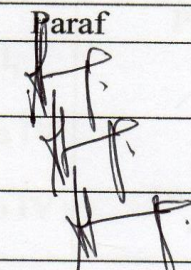
Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E. R, dan Wulandari D, 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur.2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dwi. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Hidayat A. dan Clervo. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochyati, P. 2013. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Rukiyah, A.Y. 2013. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2013. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Rukiyah, A. 2013. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin A. B. 2013. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.

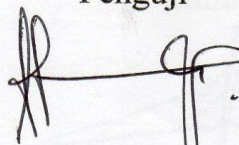
KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Welhelmina Dae
NIM : PO.530324016943
Penguji : Ignasensia D. Mirong,S.ST,M.Kes.
Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY .J .B DI PUSKESMAS TARUS
KECAMATAN KUPANGTENGAH PERIODE
TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Jumat/21/06/2019	Konsultasi BAB I-IV	
2	Sabtu/29/06/2019	Revisi Daftar Isi	
3	Selasa/02/07/2019	Acc	
4			
5			
6			
7			
8			

1. Dibawah saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing laporan Tugas Akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu






Penguji



Ignasensia D. Mirong, S.ST, M.Kes
NIP.19810611 201604 2 001

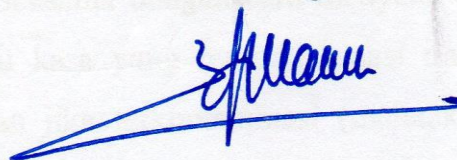
KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Welhelmina Dae
NIM : PO.530324016943
Pembimbing : Dr. Mareta B. Bakoill, SST,MPH
Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY .J .B DI PUSKESMAS TARUS
KECAMATAN KUPANG TENGAH PERIODE
TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin 20/05/2019	Konsultasi BAB I,II,III, dan IV	
2	Jumat 24/05/2019	Konsultasi BAB IV dan IV	
3	Rabu 19/06/2019	Revisi BAB I,II,III, dan IV	
4	Sabtu 22/06/2019	Revisi Pembahasan dan Daftar Pustaka	
5	Selasa 02/07/2019	Acc	
6			
7			
8			

1. Dibawah saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing laporan Tugas Akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu

Pembimbing



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