

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY P.D.Y
DI PUSKESMAS KEWAPANTE KABUPATEN SIKKA
PERIODE 23 APRIL S/D 26 MEI 2019**

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



Oleh

Maria Helena Nona Helly
NIM : PO5303240181390

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.P.D.Y
DI PUSKESMAS KEWAPANTE KABUPATEN SIKKA
PERIODE 23 APRIL S/D 26 MEI 2019**

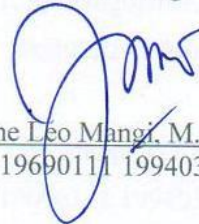
Oleh

Maria Helena Nona Helly
NIM : PO5303240181390

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 26 Juli 2019

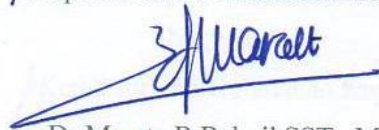
Pembimbing



Jane Leo Mangi, M.Kep
NIP. 19690111 199403 2 002

Mengetahui

↳ Kepala Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
Nip. 19760310 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.P.D.Y
DI PUSKESMAS KEWAPANTE KABUPATEN SIKKA
PERIODE 23 APRIL S/D 26 MEI 2019**

Oleh


Maria Helena Nona Helly

NIM : PO5303240181390


Telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Pada tanggal 26 Juli 2019

Penguji I : Odi L.Namangdjabar,SST,M.Pd ()
NIP.19680222 198803 2 001

Penguji II : Jane Leo Mangi,M.Kep ()
NIP. 19690111 199403 2 002

Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH

Nip.19760310 200212 2 001

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Maria Helena Nona Helly
NIM : PO5303240181390
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : II (Kedua) Kelas RPL Ende
Jenjang : Diploma III

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

LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. P.D.Y DI PUSKESMAS KEWAPANTE KABUPATEN SIKKA PERIODE 23 APRIL S/D 26 MEI 2019

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Tanggal : Juli 2019

Penulis

Maria Helena Nona Helly
NIM: PO5303240181390

RIWAYAT HIDUP

A. Biodata

Nama : Maria Helena Nona Helly
Tempat Tanggal Lahir : Kewapante, 20 Mei 1978
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : RT 009/RW 005, Desa Namangkewa,
Kecamatan Kewapante – Kabupaten Sikka

B. Riwayat Pendidikan

1. SD tahun 1984 s/d 1990 di SDK Kewapante
2. SMP tahun 1990 s/d 1993 di SMPK Renha Rosario Kewapante
3. Program Pendidikan Bidan (PPB-C) tahun 1993 s/d 1996 di SPK Ende Kelas Paralel Maumere
4. Tahun 2018 sampai sekarang mengikuti program pendidikan RPL Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat 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. P.D.Y G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 40 minggu dengan janin hidup tunggal letak kepala intrauterine keadaan janin baik di Puskesmas Kewapante Periode 23 April sampai dengan 26 Mei Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Penulis menyusun Laporan ini sebagai salah satu persyaratan memperoleh 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. Kristina SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Jurusan Kebidanan.
2. Dr. Mareta B Bakoil,S.ST,M.PH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, selaku Pembimbing II dan Penguji III dan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mendapatkan pengetahuan baik teori maupun praktik dan yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat di selesaikan.
3. Jane Leo Mangi,M.Kep. selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan,arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan LaporanTugas akhir ini.
4. Odi L. Namangdjabar, SST, M.Pd yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan Laporan Tugas Akhir
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten sikka dan staf yang sudah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian laporan Tugas Akhir ini.

6. Kosmas Wera AMd.Kep Sebagai Kepala puskesmas Kewapante Kab.sikka yang sudah membantu dan memberikan kesempatan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini
7. Ny. P.D.Y, yang sudah bersedia menjadi responden dalam penulisan laporan ini.
8. Suami dan anak – anak tercinta yang telah membantu dan memberi dukungan dan doa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Teman – teman RPL Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan, dan semua pihak yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, Penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca demi kesempurnaan laporan ini.

Sikka ,26 Juli 2019

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Laporan Tugas	
Akhir	4
D. Manfaat Laporan Tugas	
Akhir	5

E. Keaslian Laporan Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	7
B. Konsep Dasar Persalinan	23
C. Konsep Dasar Bayi Baru lahir (BBL)	31
D. Konsep Dasar Nifas	35
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	
F. Anemia Dalam Kehamilan	47
G. Standar Asuhan Kebidanan	56
H. Kewenangan Bidan	59
I. Kerangka Pikir	60
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Karangan Ilmiah	64
B. Lokasi dan Waktu	64
C. Subjek Kasus	64
D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	65
F. Etika Laporan Kasus	69

**BAB IV TINJAUAN KASUS
DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Lokasi

 Penelitian 70

B. Tinjauan Kasus 70

C. Pembahasan 107

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 119

B. Saran 119

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel. 1 Peningkatan berat badan selama kehamilan	10
Tabel. 2 Rincian kenaikan berat badan	10
Tabel. 3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	13
Tabel. 4 Interval Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil	18
Tabel. 5 Skor Poedji Rochjati.....	21
Tabel. 6 Perbedaan Masing – masing Lochea	38
Tabel. 7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Posisi duduk dan bersila.....	16
Gambar 2 Melakukan gerakan rileks	16
Gambar 3 Gerakan otot panggul.....	16
Gambar 4 Gerakan punggung.....	16
Gambar 5 Gerakan menghilangkan punggung pegal.....	17
Gambar 6 Gerakan senam mencegah sungsang	17
Gambar 7 Gerakan senam jongkok.....	17
Gambar 8 Gerakan senam kupu-kupu.....	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Identitas Ibu
Lampiran 2 Partograf
Lampiran 3 Lembaran PersetujuanTindakanMedik Informed Consent.....
Lampiran 4 Kartu Status peserta KB (K/IV/KB/11)
Lampiran 5 KartuPeserta KB (K/I/KB/13)
Lampiran 6 Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
BH	: <i>Breast Holder</i>
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
CO ₂	: Karbon dioksida
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>
GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
hCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: <i>Hematokrit</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
HR	: <i>Heart Rate</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh

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, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga

KB : Keluarga Berencana

KEK : Kurang Energi Kronis

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

KRR : Kehamilan Risiko Rendah

KRT : Kehamilan Risiko Tinggi

KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi

LH : *Luteinizing Hormone*

LILA : Lingkar Lengan Atas

MAL : Metode Amenorhea Laktasi

PAP : Pintu Atas Panggul

PBP : Pintu Bawah Panggul

PUS : Pasangan Usia Subur

RBC : *Red Blood Cells*

RESTI: Resiko Tinggi

SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia

SC : *Sectio Caecaria*

SDM : Sel Darah Merah

TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TP : Tafsiran Persalinan

TT : *Tetanus Toxoid*

TTV : Tanda-Tanda Vital

WBC : *Whole Blood Cells*

WHO : *World Health Organization*

ABSTRAK

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

Maria Helena Nona Helly

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.P.D.Y. di Puskesmas
Kewapante Periode 23 April sampai 26 Mei 2019**

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kabupaten Sikka terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2017 AKI di Kabupaten sikka sebesar 93,27/100.000 KH. AKB di Kab.sikka tahun 2017 sebesar 251,9/100.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

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

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Kewapante, subjek studi kasus adalah Ny. P.D.Y. dilaksanakan tanggal 23 April sampai 26 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian : Berdasarkan asuhan yang telah diberikan diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui, Hb Postpartum 10 gr%, ibu menggunakan KB Suntikan 3 Bulanan.

Kesimpulan : asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny. P.D.Y sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas.

Kata Kunci : asuhan kebidanan berkelanjutan hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB, *dengan anemia ringan* .

Referensi : 2000-2016, jumlah buku: 52 buku.

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JUNI 2019**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah 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).

Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut. Kematian ibu (*maternal death*) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab atau yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Target *Milenium Development Goals* (MDG's) penurunan angka kematian ibu antara tahun 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun, namun angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1 persen pertahun (WHO,2013).

Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam MDGS (*Millennium Development Goals*). Target MDGS tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 102 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 100.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup

dibanding tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten sepropinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi. Jumlah AKI pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH.

Sedangkan AKI di Kabupaten Sikka pada tahun 2016 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2015 sebesar 151,8/100.000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2016 sebesar 251,9 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 13 orang dan pada tahun 2017 mengalami penurunan yakni 93,21 per 100.00 kelahiran hidup. (Dinkes Kabupaten Sikka, 2017).

Cakupan kunjungan K1 Ibu Hamil di Kabupaten Sikka dalam 2 tahun terakhir masih berada di bawah target nasional (97 %) maupun Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka (100 %). Kunjungan K1 pada tahun 2016 sebesar 71,2 persen dan sedikit meningkat pada tahun 2017 yakni 73,41 persen. Kunjungan K4 Ibu Hamil dalam dua tahun terakhir masih di bawah target, baik target nasional maupun target kabupaten. Kunjungan K4 pada tahun 2016 sebesar 52,3 persen dan meningkat pada tahun 2017 (54,3 %) (Dinkes Kabupaten Sikka, 2017).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan memadai di Kabupaten Sikka dalam periode 2016-2017 mengalami penurunan yakni pada tahun 2016 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 70,3 persen, yang kemudian menurun menjadi 69,2 persen pada tahun

2017. Jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2017 mencapai angka 69,6 persen, meningkat dari tahun sebelumnya yakni tahun 2016 sebesar 65,7 persen. Kunjungan neonatus pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 55,4 persen jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2016 sebesar 69,3 persen. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang (Dinkes Kabupaten Sikka, 2017).

Sebagai tenaga pelaksana, bidan berwenang dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk ke tempat pelayanan lebih tinggi. Bidan memberikan pelayanan pada bayi baru lahir dengan melakukan kunjungan neonatal pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Kewapante 1 tahun terakhir, jumlah ibu hamil sebanyak 423 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 414 orang (97,9%), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 222 orang (52,5). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Kewapante sebanyak 386 orang (95,5%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 389 orang (96%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 388 orang (96%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 298 orang (77,6%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 341 orang (88,8%). Tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir, dan terdapat 2 kematian bayi dengan kasus *Intra Uteri Fetal Death* (IUFD). Jumlah Pasangan Usia Subur di Puskesmas Kewapante tahun 2018 sebanyak 2943 pasangan. Jumlah peserta KB sebanyak 2129 orang, diantaranya akseptor KB IUD (*Intra Uterin Device*) sebanyak 93 orang (4,3%), Implant 762 orang (35,7%), suntikan 3 bulan 892 orang (40,6%), pil 215 orang (11%), MOW 26 Orang (1,2%), sedangkan untuk MOP (*Metode Operasional Pria*) tidak ada (Laporan PWS KIA Puskesmas Kewapante, 2018).

Jika dilihat secara kuantitatif data yang ada di Puskesmas Kewapante periode Januari sampai dengan Maret tahun 2019, yakni yang mendapat pelayanan ANC pertama kali (KI) sebanyak 128 orang (30%), yang mendapat pelayanan ANC yang ke empat (K4) sebanyak 72 orang (17%). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Kewapante sebanyak 87 orang (22%). Jumlah ibu hamil yang mengalami komplikasi dan ditangani di Puskesmas sebanyak 10 orang (12%) dan jumlah BBL komplikasi yang ditangani di Puskesmas Kewapante sebanyak 11 orang (19,3%). Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan rujukan emergensi (IGD PONEK) sebanyak orang (70,5%) dan rujukan elektif (Poli Kebidanan) sebanyak 27 orang (32%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 89 orang (23,2%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 78 orang (19,4%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 89 orang (23,2%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 82 orang (21%). Jumlah Akseptor KB aktif sebanyak 1553 orang (52,4%) dan jumlah peserta KB yang drop out sebanyak 27 orang (Laporan PWS KIA Maret 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.P.D.Y Di Puskesmas Kewapante Periode Tanggal 23 April Sampai 26 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. P.D.Y Di Puskesmas Kewapante periode 23 April sampai 26 Mei 2019

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. P.D.Y di Puskesmas Kewapante periode 23 April sampai 26 Mei 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan 7 langkah Varney
- b. Melakukan pendokumentasian subyektif,obyektif,analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada persalinan
- c. Melakukan pendokumentasian subyektif,obyektif,analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada Nifas
- d. Melakukan pendokumentasian subyektif,obyektif,analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada BBL
- e. Melakukan pendokumentasian subyektif,obyektif,analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada KB

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir,nifas ,kespro dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi Prodi DIII Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir,nifas ,kespro dan KB.

b. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Kewapante

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir,nifas ,kespro dan KB.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir,nifas ,kespro dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

E. Keaslian Laporan Kasus

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Ananias Nurak, 2018 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F, G1P₀A₀AH₀ tanggal 18 April 2018 sampai dengan 17 Juni 2018 di Puskesmas Wolomarang.

Persamaan antara laporan terdahulu dan laporan yang dilakukan penulis kini yakni tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu,tempat,subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Menurut Dewi (2010) Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

2. Perubahan Fisiologi pada kehamilan trimester III

a. Perubahan pada Sistem Reproduksi

1) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami perubahan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. (Romauli, 2011).

2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. (Romauli, 2011).

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. (Romauli, 2011).

4) Ovarium

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

5) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer.

6) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium.

7) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

8) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

9) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

10) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu Tekanan Darah (TD). Selama pertengahan masa

hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal, edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat. Kedua yaitu Volume dan Komposisi Darah. Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas : 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12, Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat, Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis, Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi. Ketiga adalah Curah Jantung. Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40.

11) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

12) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum (Romauli, 2011).

(a) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani,2015).

Tabel 1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

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

(Proverawati , 2009)

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2.. Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Plasenta	
Cairan amnion	
Peningkatan berat uterus	
Peningkatan berat payudara	
Peningkatan volume darah	
Cairan ekstraseluler	

(Proverawati,2009)

13) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(a) Sistem Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

(b)Pembekuan Darah. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

14) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

(a)Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.

(b)Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.

(c)Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

(d)*Akroestesia* (mati rasa pada tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.

(e)Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.

(f)Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan

vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

(g) *Hipokalasemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

15) Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

b. Perubahan psikologi pada trimester III

Menurut Indrayani (2011), Reaksi calon ibu yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

- 1) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- 2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- 3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- 4) Adanya perasaan tidak nyaman.
- 5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- 6) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

3. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

Tabel .3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

(Kritiyanasari, 2010)

a) Energi/Kalori.

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

2) Protein

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

3) Lemak

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

4) Vitamin

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

5) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium

4. Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

Pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetap sering dengan porsi nasi 4 piring, lauk hewani 2 potong, lauk nabati 5 potong, sayuran 3 mangkok, buah 3 potong, gula 5 sdm, susu 1 gelas, dan air 8-10 gelas (Siti Bandiyah,2009).

(1)Oksigen. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani,2015). Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu Latihan nafas selama hamil, Tidur dengan bantal yang lebih tinggi, Makan tidak terlalu banyak, Kurangi atau berhenti merokok, dan Konsul kedokter bila ada kelainan /gangguan seperti asma, dll.

2) Personal hygiene. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering

sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium (Romauli, 2011).

3) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin. (Romauli, 2011)

Menurut Pantikawati(2010) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini yaitu Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, Pakailah bra yang menyokong payudara, Memakai sepatu dengan hak yang rendah, Pakaian dalam yang selalu bersih.

4) Eliminasi.

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos adalah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. (Romauli, 2011).

5) Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan & secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh & kelelahan (Romauli, 2011).

6) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah dengan Duduk. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kedua adalah Berdiri. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap

tegak.ketiga dengan cara Tidur. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

7) *Exercise/* Senam Hamil

Gambar 2.1. Senam Hamil

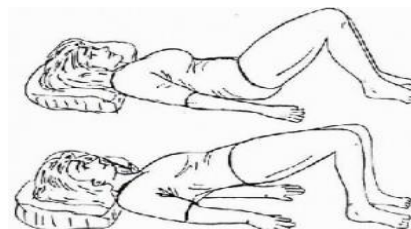
1. Posisi Duduk Dan Bersila



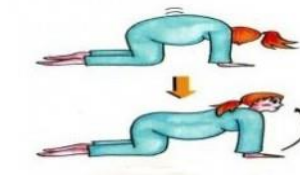
2. Melakukan Gerakan Relaks



3. Gerakan Otot Panggul



4. Gerakan Punggung



5. Gerakan Menghilangkan Punggung Pegal



6. Gerakan Senam Mencegah Sungsang



7. Gerakan Senam Jongkok



8. Gerakan Senam Kupu-Kupu



<https://www.google.com/search?ie=UTF-8&source=androidbrowser&q=gambar+senam+hamil>

8) Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toksoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Fauziah & Sutejo (2012) dalam bukunya menjelaskan pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak

mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal (Kemenkes RI, 2013)

Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	\geq 25 tahun

(Kemenkes RI,2013)

9) Seksualitas

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

10) Istirahat dan Tidur. Tidur malam \pm 8 jam, istirahat/tidur siang \pm 1 jam.(Walyani, 2015).

5. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil trimester III.

1) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina (Pantikawati, 2010).

2) Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari, serta kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dan caffeine Varney (2003).

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan, jangan merokok dan latihan nafas melalui senam hamil (Pantikawati, 2010).

4) Striae Gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang longgar yang menopang payudara dan abdomen.(Pantikawati, 2010)

5) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara

mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang kaya serat, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.(Pantikawati, 2010).

6) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yg meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat & duduk jangan terlalu lama (Pantikawati, 2010)

7) Nyeri Ligamentum Rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.(Pantikawati, 2010)

8) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat. (Pantikawati, 2010)

9) Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mengurangi atau mencegah hindari penggunaan pakaian yang ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi, yaitu diganjal menggunakan bantal. Jangan berdiri dalam waktu yang lama, dan saat duduk jangan biarkan kaki dalam posisi menggantung karena dapat menghambat aliran darah dan saat duduk gunakan kursi untuk menyanggah kaki (Pantikawati, 2010)

10) Varises Kaki atau Vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.(Pantikawati, 2010)

6. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantikawati (2010) ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal seperti Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, Pandangan kabur, Nyeri abdomen yang hebat, Bengkak pada muka atau tangan dan Bayi tidak bergerak seperti biasanya.

7. Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

Tabel .5 Skor Poedji Rochjati

K E L. F. R	II	III	SK OR	IV			
	NO	Masalah / Faktor Resiko		Tribulan			
				I	II	II I. 1	II I. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
	Tarikan tang / vakum	4					
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					

	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
II	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
I	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Skor Poedji Rochjati (2013) 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. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor \geq 12.

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

- 1) Pengertian ANC. Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).
- 2) Tujuan ANC. Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut : pertama yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, kedua yaitu mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang

mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan (Walyani, 2015).

3) Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC).

Menurut Kemenkes RI 2015 dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas terdiri dari standar 10 T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan (T1).
- b. Tekanan darah (T2)
- c. Nilai status gizi (ukur lingkaran atas/ LILA) (T3)
- d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ) (T5)
- f. Pemberian imunisasi TT (T6)
 1. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.
- g. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)
- h. Tes Laboratorium (T8)
- i. Temu Wicara/Konseling (T10)

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2007). Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

2. Tahapan Persalinan (kala I,II,III dan IV)

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersema darah (bloody show).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah : DJJ tiap 30, Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 detik, Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik, Pembukaan serviks tiap 4 jam, Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah, Suhu setiap 2 jam, Urin, aseton, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih). (Lailiyana, 2012).

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf. Pencatatan partograf (Marmi, 2012). Kemajuan persalinan. Pembukaan serviks : Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Penurunan kepala janin : Penurunan dimulai melalui palpasi abdominal yang bisa dipalpasi diatas sinfisis pubis, diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina. Kontraksi uterus : Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif dan nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Keadaan janin. DJJ. Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)

U : Ketuban utuh

J : Air ketuban Jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

D : Air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban tidak ada (kering).(Marmi, 2012)

Molase tulang kepala janin. Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase :

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah dan sutura mudah dilepas

1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan

3 : Tulang-tulang saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Keadaan ibu Nadi, TD, suhu, Urine: Volume, protein, Obat-obatan/cairan IV. Catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes permenit setiap 30 menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Menurut Ilmiah (2015), mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut : (1) Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu. (2) Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin. (3) Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul (4) Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul. (5) Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros. (6) Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan

dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh 45° baik ke arah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. (7) Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim (Marmi, 2012). Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Marmi, 2012).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda Uterus menjadi bundar, Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, Tali pusat bertambah panjang dan terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah Tingkat kesadaran penderita, Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, Kontraksi uterus dan Terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

3. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat.

1. Tanda Lightening. Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan : Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, Terjadinya kesulitan saat berjalan dan Sering kencing (*follaksuria*).

2. Terjadinya His Permulaan. Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu.

Sifat his palsu antara lain : Rasa nyeri ringan dibagian bawah, Datangnya tidak teratur, Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan, Durasinya pendek, dan Tidak bertambah bila beraktivitas.

3. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu) yaitu :

a) Terjadinya His Persalinan.

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.

b) His persalinan memiliki ciri-ciri seperti Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar. Keluarnya lendir bercampur darah

pervaginam (show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

d) Dilatasi dan Effacement Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

Faktor passage (jalan lahir), Faktor power (kekuatan/ tenaga), Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari : His (kontraksi otot uterus), Kontraksi otot-otot dinding perut, Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengengjan dan Ketegangan dan limentous action terutama ligamentum rotundum. Kontraksi uterus atau His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat, yaitu : Kontraksi simetris, Fundus dominan, Relaksasi, Involuntir : terjadi diluar kehendak, Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling), Terasa sakit, Terkoordinasi dan Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis. Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalinan, hal-hal yang harus diperhatikan dari his seperti Frekuensi his yaitu Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit. Kedua adalah Intensitas his. Kekuatan his diukur dalam mmHg.

Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini. Ketiga yaitu Durasi atau lama his. Lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik misalnya selama 40 detik. Datangnya his menyangkut Apakah datangnya sering, teratur atau tidak. Interval yaitu Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit. Aktivitas his adalah Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo. Faktor penumpang. Diantaranya adalah Janin. Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Selain itu Plasenta. Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau penumpang yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal. Air ketuban. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh. Faktor psikis. Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Psikologis tersebut meliputi :

- a. Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- b. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c. Kebiasaan adat
- d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

- a. Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- b. Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- c. Medikasi persalinan
- d. Nyeri persalinan dan kelahiran

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

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Definisi

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.

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 (Saifuddin, 2010).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif

- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s. Genitalia: Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- u. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Beberapa refleks pada bayi diantaranya

Refleks Glabella. Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

Refleks Hisap. Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.

Refleks Mencari (*rooting*). Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

Refleks Genggam (*palmar grasp*). Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

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

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

Refleks *Ekstrusi*. Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

Refleks Tonik Leher "*Fencing*". Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditlehkan ke satu sisi selagi istirahat.

c. Kebutuhan fisik BBL

a. Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- 1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- 2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- 3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

b. Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi

yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*)(Marmi, 2012) yaitu $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$, $10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$ dan $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$.

c. Personal Hygiene.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- 1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- 2) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.

Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu memperhatikan popok di area puntung tali pusat, Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih, Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

c. Kebutuhan Kesehatan Dasar yaitu Pakaian, Sanitasi lingkungan dan Perumahan

d. Kebutuhan Psikososial. Kasih Sayang (*Bounding Attachment*) menurut Marmi (2012), bahwa kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan. Cara untuk melakukan *Bounding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) : Pemberian ASI Eksklusif, Rawat gabung, Kontak mata (*eye to eye contact*), Suara (*voice*), Aroma (*odor*), Sentuhan (*Touch*), dan *Entrainment*

Jadwal Kunjungan Neonatus (KN). Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- 2) Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- 3) Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2009). Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan wulandari, 2010)

2. Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- a. Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). (Nurjanah,2013)
- b. Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. (Nurjanah,2013)
- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah,2013).

4. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan pada sistem reproduksi

1) Involusi uterus.

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.

Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

Efek oksitosin.

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011). Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Selain itu terjadi Involusi tempat plasenta. Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas

bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

Perubahan ligament.

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sepele kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Perubahan serviks

Segara setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segara setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. (Yanti dan Sundawati, 2011).

3) Lochia.

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa – sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia.

Tabel .6. Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sangui-lenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
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

(Yanti dan Sundawati, 2011).

4) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011)

Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

b. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus

memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

c. Perubahan sistem perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

d. Perubahan sistem muskuloskelektal

Pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

e. Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) Hormon plasenta, Hormon pituitary, Hipotalamik pituitary ovarium, Hormon oksitosin, dan Hormon estrogen dan progesteron

f. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011)

- 1) Suhu badan. Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °c. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °c dari keadaan normal.
- 2) Nadi. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.
- 3) Tekanan darah. Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

4) Pernapasan. Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler.

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc. (Yanti dan Sundawati, 2011).

h. Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

3. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Nurjanah, 2013):

- a. Fase *Taking in* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma). Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.
 - b. Fase *Taking Hold* (Fokus pada Bayi)

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya.
 - c. Fase *Letting Go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.
4. Kebutuhan Dasar ibu masa nifas
- a. Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada masa menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. (Nurjanah,2013)
 - b. Ambulasi

Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum(Nurjanah,2013).
 - c. Eliminasi

Miksi. Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. (Nurjanah,2013).

Defekasi. Biasanya 2-3 hari *post partum* masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar teratur dapat dilakukan dengan diet teratur.

Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olah raga (Nurjanah,2013).

d. Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum* adalah :

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- 3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya
- 5) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari menyentuh daerah luka.

Istirahat. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

e. Seksualitas

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Nurjanah,2013).

f. Latihan/senam nifas

Tujuan senam nifas diantaranya : memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali rahim ke bentuk semula); mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula;

mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama menjalani masa nifas; memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan; memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah; menghindari pembengkakan pada peregangan kaki dan mencegah timbulnya varices(Nurjanah,2013).

Manfaat senam nifas diantaranya : membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal; membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan; menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca-persalinan(Nurjanah,2013).

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel .7.Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam - 3 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau),

		perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

(Sulistiyawati, 2009)

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi – fungsi serta proses – prosesnya (ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

b. Keluarga Berencana

1) Pemilihan Kontrasepsi Rasional (BKKBN, 2010), yakni :

- a) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrsepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- b) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun)
- c) Fase menghentikan/menggakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur istri diatas tiga puluh lima tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD, dan Implant.

1) Suntik

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesteron.

b) Jenis

(1) Depo medroksiprogesteron asetat (depoprovera) mengandung 150 g DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM

(2) Depo noretisteron enantat (depo noristerat) yang mengandung 200 mg noritindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM

c) Cara kerja

(1) Menghambat kerja ovulasi

(2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

(3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

(4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

d) Keuntungan

(1) Sangat efektif

(2) Pencegahan kehamilan jangka panjang

(3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri

(4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

(5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

(6) Sedikit efek samping

(7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

(8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause

e) Kerugian

(1) Siklus haid yang memendek atau memanjang

- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak
 - (4) Tidak haid sama sekali
 - (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
 - (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
 - (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV
 - (8) Terlambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.
- f) Efek samping
- (1) Amenorrhoe
 - (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
 - (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- g) Penanganan efek samping
- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien dan hentikan penyuntikan. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan beri terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
 - (2) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius dan biasanya

tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka disarankan 2 pilihan pengobatan 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 mg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800 mg, 3 xhari untuk 5 hari) atau obat sejenis lain. Jeaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemebrian suntikan, ditangani denga pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal atau diberi 50 mg etilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

- (3) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

F. Anemia Dalam Kehamilan

(1) Pengertian

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11gr/dl selama masa kehamilan trimester 1, 3 dan kurang dari 10 gr/dl selama masa trimester 2 dan masa postpartum. (Proverawati, 2009).

Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak dan membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan post partum. Bila terjadi saat awal kehamilan dapat mengakibatkan kejadian prematur (Proverawati, 2009) .

2) 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 hemodilusin akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan *hemoglobin* ibu akan menjadi 9.5 gr/dl sampai 10 gr/dl (Manuaba,2010) 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 terkuras selama kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan syarat diet harus seimbang.

3) Tanda dan gejala

Tanda-tanda klinis (Proverawati, 2009) :

- a) Letih, sering mengantuk, *malaise*.
- b) Pusing, lemah.
- c) Nyeri kepala.
- d) Luka pada lidah.
- e) Kulit pucat.
- f) Membran mukosa pucat (misal konjungtiva).
- g) Bantalan kuku pucat.

h) Tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

4) Diagnosis

Diagnosis anemia dalam kehamilan dapat ditegakkan dengan dilakukannya anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah hebat pada hamil muda . Pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosa anemia :

- a) Anamnesa
- b) Riwayat nutrisi.
- c) Latar belakang geografis.
- d) Gejala dan keluhan pada penderita.
- e) Pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda anemia, serta yang mendasari penyakit-penyakit tertentu penyebab anemia.
- f) Pemeriksaaan hematologik dasar untuk pemeriksaan kadar Hb.

Derajat anemia ibu hamil menurut Manuaba dalam buku Proverawati (2009) :

- a) Normal > 11 gr%
- b) Anemia ringan 9-10 gr%
- c) Anemia sedang 7-8 gr%
- d) Anemia berat < 7 gr%

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).

Klasifikasi anemia dalam kehamilan

f) 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).

g) Anemia megaloblastik

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

h) 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.

i) Anemia hemolitik

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 .

Adapun bahaya anemia adalah dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman *dekompensasi kordis* (Hb <6 g%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Anemia pada trimester tiga meningkatkan resiko buruknya pemulihan akibat kehilangan darah saat persalinan, begitu juga takikardi, napas pendek dan keletihan maternal (Robson, 2011). 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 (Proverawati, 2009).

5) Penanganan anemia dalam kehamilan

Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan terhadap anemia yaitu :

- a) Pada pemeriksaan ANC bidan mengkaji penyebab anemia dari riwayat 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 (Cunningham, 2013)
- 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 (Yan, 2011).

- 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).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tatalaksana anemia:

- a) Pengobatan hendaknya berdasarkan diagnosis definitif.
- b) Pemberian hematinik tanpa indikasi yang jelas tidak dianjurkan.

Adapun penanganan dan pencegahan anemia menurut anemia menurut Arisman, 2010 antara lain :

1) Pencegahan anemia

Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut. Daerah dengan frekuensi anemia kehamilan yang tinggi sebaiknya setiap wanita diberi *sulfat ferosus* atau *gluknat ferosus* 1 250 mg tablet sehari. Selain itu, wanita dinasehatkan pula untuk mengonsumsi lebih banyak protein, mineral dan vitamin. Makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi hijau, sedangkan buah yang mengandung vitamin c adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya, dan lain-lain. (Sarwono, Prawirohardjo, 2010).

2) Penanganan anemia

1) Anemia ringan

Kadar *hemoglobin* 9 sampai 10 gr/dl masih merupakan anemia ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari, zat besi dan 400 mg folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

2) Anemia sedang

Kadar *hemoglobin* 6-8 gr/dl, pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

3) Anemia berat

Kadar *hemoglobin* <6 gr/dl pemberian preparat parental yaitu dengan *fero dextrin* sebanyak 1000 mg (20 ml) *intravena* atau 2x10 ml *intramuskuler*. *Transfuse* darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (Arisman, 2010).

3) Prinsip diet bagi ibu hamil dengan anemia

Kecukupan zat besi bagi perempuan dewasa di Indonesia adalah 14 sampai 26 mg. Kebutuhan kehamilan perlu penambahan 20 mg per hari. Kebutuhan zat besi ini dapat dipenuhi dengan mengonsumsi zat besi atau mengonsumsi bahan makanan yang cukup mengandung zat besi. Oleh karena itu prinsip diet ibu hamil harus memperhatikan hal-hal berikut :

- 1) Ibu hamil harus mengonsumsi sejumlah tablet zat besi sesuai dengan anjuran selama kehamilan yang dimulai pada trimester dua dan tiga.
- 2) Diet sehari-hari harus mengandung zat besi seperti daging, ayam, ikan, telur, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah.
- 3) Konsumsi makanan yang mengandung vitamin C, karena vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.
- 4) Menghindari minum teh atau kopi pada waktu makan.

- 5) Menghindari makanan yang mengandung EDTA (mentega, kerang kalengan, bumbu salad), karena dapat mengurangi tersedianya zat besi non-heme sebesar 50 persen.
- 6) Memasak dengan menggunakan panci besi.
- 7) Hindari faktor diet lainnya yang membatasi tersedianya zat besi seperti fitat, zat yang terdapat dalam gandum.
- 8) Konsumsi pula bahan makanan yang banyak mengandung asam folat dan vitamin B12, karena anemia dapat terjadi karena kombinasi kekurangan zat besi asam folat dan vitamin B12 (Martini, Prasetyowati, 2012)

G. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II :Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

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

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaa/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilawjukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komperehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

H. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Permenkes No 1464/Menkes/per/X/2010 :

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi : Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak, dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 10

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

b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :

- 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu nifas normal
- 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

c. Bidan dalam pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :

- 1) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
- 2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
- 3) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
- 4) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
- 5) Penyuluhan dan konseling

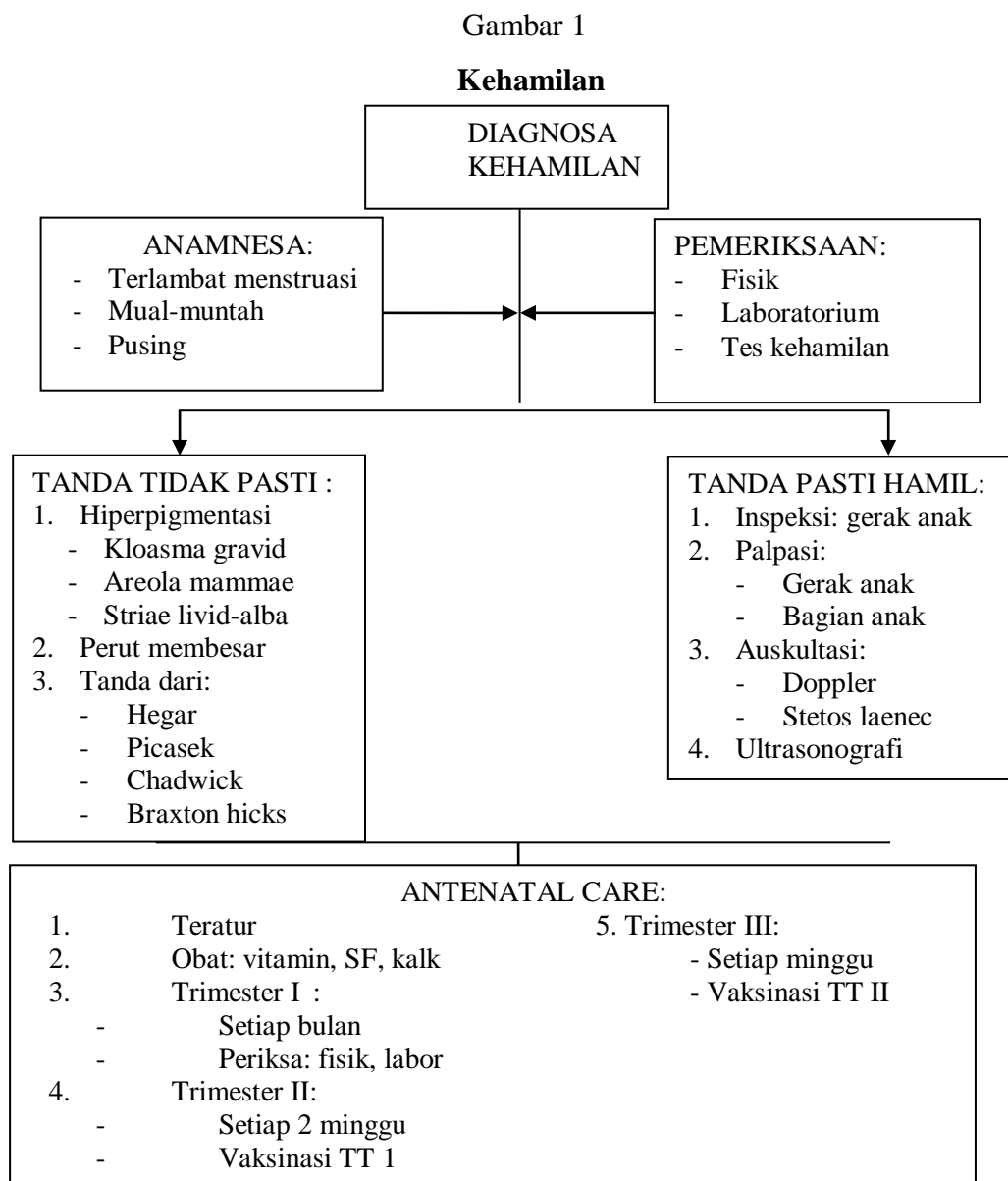
3. Pasal 11

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

b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :

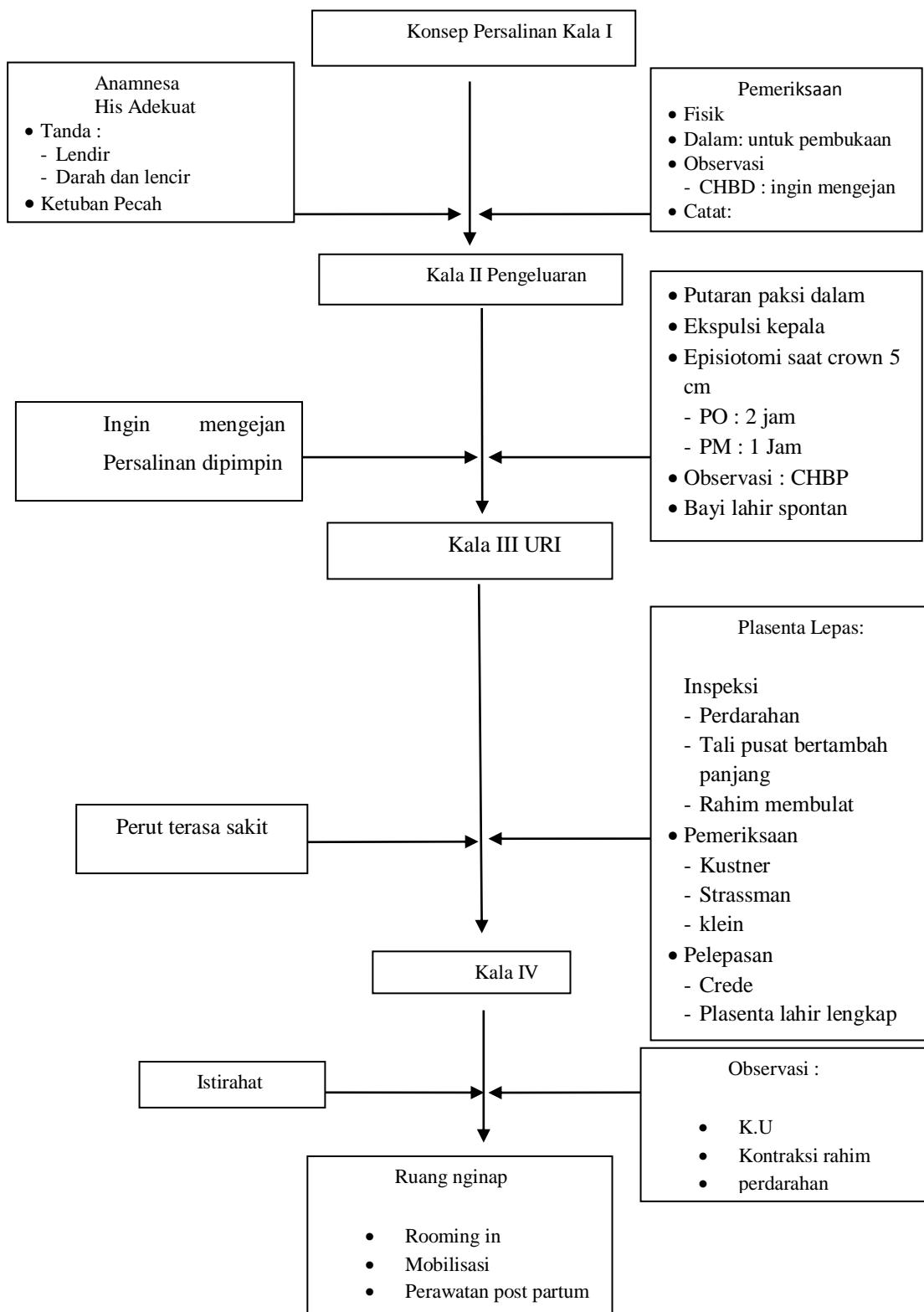
- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin k 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
- 5) Pemberian konseling dan penyuluhan.

I. Kerangka Pikir

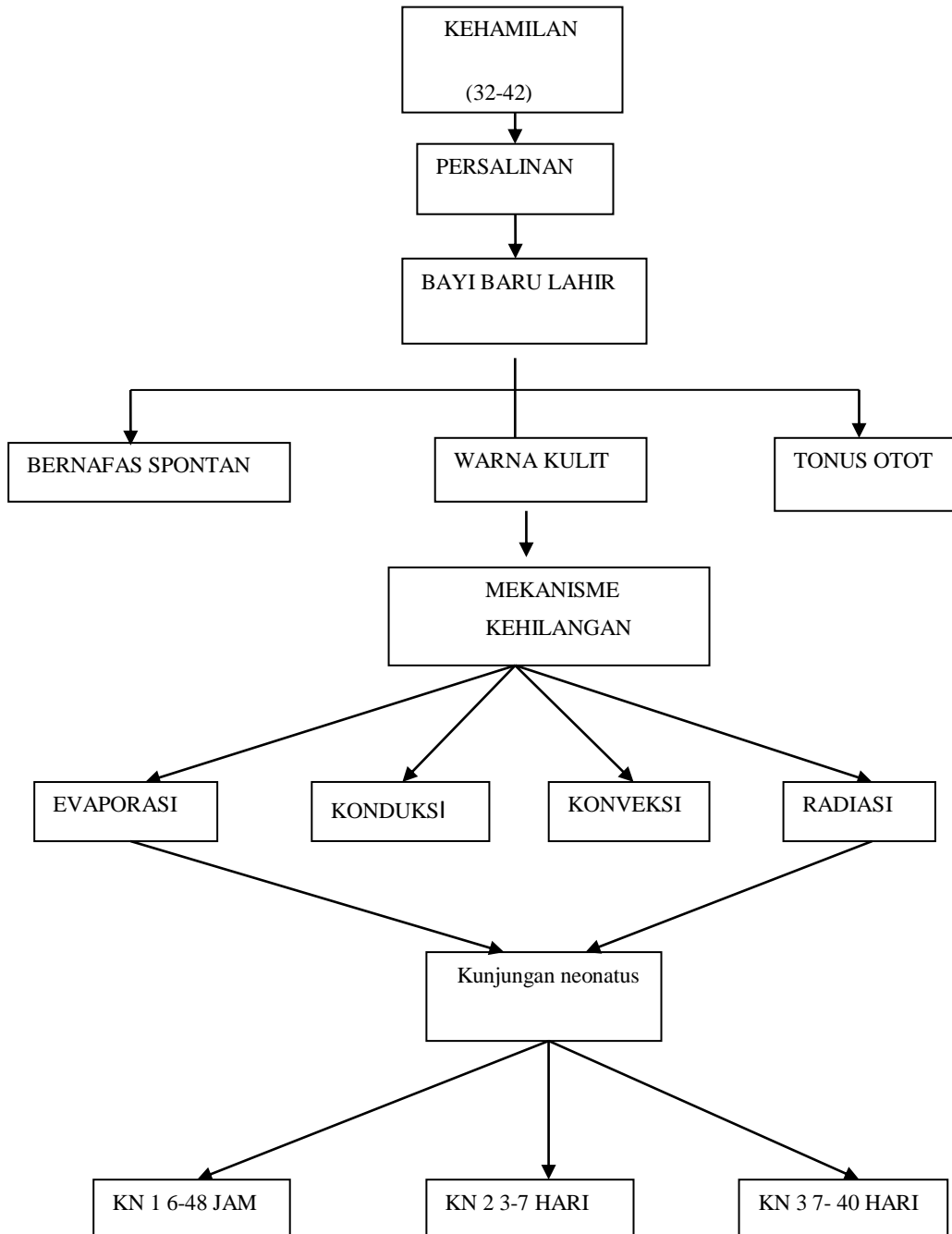


Gambar 2

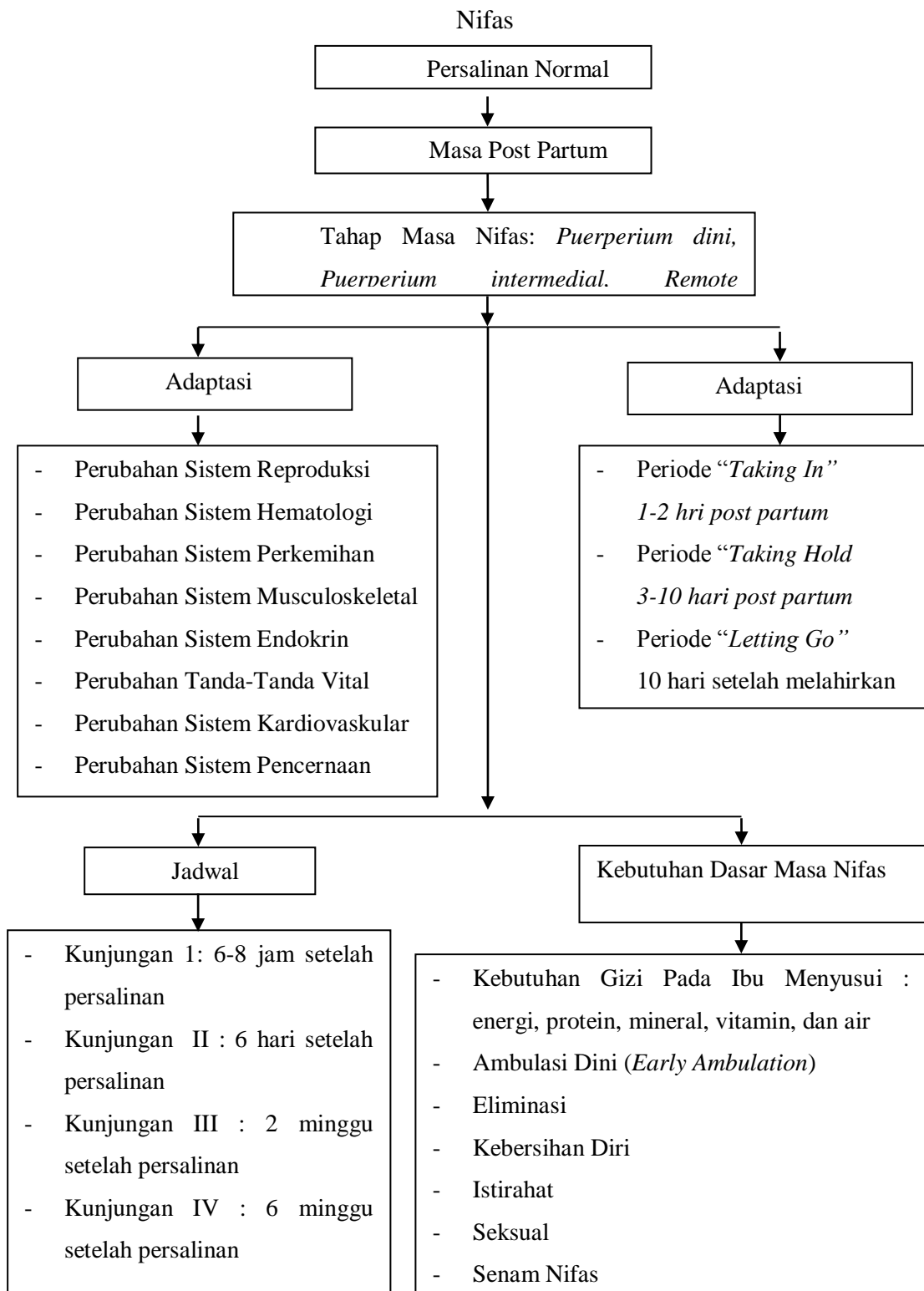
Persalinan



Gambar 3
Bayi Baru Lahir



Gambar 4



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Karangan Ilmiah

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Kewapante dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Rancangan penelitian ini adalah studi kasus yang merupakan suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Susilo Rahardjo & Gudnanto, 2011).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Kewapante, Kecamatan Kewapante, Kabupaten Sikka, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 23 April sampai dengan 26 Mei 2019.

C. Subyek Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ibu G₂P₁A₀H₁ Usia Kehamilan 40 Minggu, Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin dengan Anemia Ringan.

D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Kewapante dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

1) Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2011), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi.

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

c) Perkusi.

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi

bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Marmi,2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

d) Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Marmi,2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

2) Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

3) Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I,II,III,dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono,2011). Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

2) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

2. Triangulasi Data

Merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti (Wibowo,2013). Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny.P.D.Y, tetangga Ny. P.D.Y,dan keluarga Ny. P.D.Y

3. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini penulis

menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil,ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- 2) KMS.
- 3) Buku tulis.
- 4) Bolpoin dan penggaris.

b Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter.
- 2) Stetoskop.
- 3) Thermometer.
- 4) Timbang berat badan.
- 5) Alat pengukur tinggi badan.
- 6) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.
- 8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli,kapas kering dan kapas alcohol,HCL 0,5 % dan aquades,sarung tangan,Lanset.

c Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- 1) Status atau catatan pasien.
- 2) Alat tulis.

E. Etika laporan Kasus

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk self determination

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak privacy dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Kewapante, Kecamatan Kewapante Kabupaten Sikka tanggal 23 April sampai dengan 26 Mei 2019. Secara administrative Kecamatan Kewapante terdiri dari 8 Desa, yaitu Desa Waiara, Desa Geliting, Desa Namangkewa, Desa Seusina, Desa Wairkoja, Desa Iantena, Desa Kopong, Desa Umagera. UPTD Puskesmas Kewapante membawahi 7 Polindes, 1 Poskesdes dan 1 Pustu dengan jumlah tenaga 35 orang. Fasilitas yang ada di UPTD Puskesmas Kewapante, Poli Umum, Poli KIA-KB, Ruang bersalin, Ruang Nifas, Ruang IVA, Poli Gigi, Poli MTBS, Ruang Gizi, Ruang Sanitarian, Ruang Tindakan dan Laboratorium. Luas Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kewapante adalah sebelah utara berbatasan dengan Laut Flores, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Bola, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kangae dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Waigete.

B. Tinjauan Kasus

I. Pengkajian Data

Tanggal Masuk : 28 April 2019

Pukul : 10.00 WITA

a. Data Subyektif

1) IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Ny P.D.Y	Nama Suami	: Tn. A.S
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/Bangsa	: Sika/Indonesia	Suku/Bangsa	: Sika/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu RT	Pekerjaan	: Ojek
Alamat	: Kewapante	Alamat	: Kewapante

- 2) Kunjungan saat ini: ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang ke 7 untuk pemeriksaan kehamilan.
- 3) Keluhan utama:

Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari sejak usia kehamilan 9 bulan.
- 4) Riwayat perkawinan:

Ibu mengatakan sudah menikah syah dengan suaminya, kawin pertama umur 23 tahun.
- 5) Riwayat Menstruasi:

Menarche 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 4 hari. Sifat darah encer. Bau khas darah. Keputihan saat menjelang haid tidak ada. Nyeri haid kadang – kadang nyeri pada perut dan pinggang. Banyaknya \pm 2 - 3 x ganti softex.
- 6) Riwayat kehamilan ini:

Hari pertama haid terakhir: 23 Juli 2018 Pada trimester satu ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. Trimester kedua ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kewapante sebanyak 2 kali, tidak ada keluhan yang luar biasa, ibu mendapatkan ferum 30 tab 1x1, vitamin C 1x1 tab, kalak 1x1 tab, mendapatkan suntikan imunisasi Tetanus satu (TTB) pada tanggal 5 Januari 2019. Trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak lima kali, keluhan yang dirasakan adalah rasa sering buang air kecil pada malam hari, nyeri perut bawah menjalar ke pinggang, ibu masih melanjutkan multivitamin. Ibu merasakan pergerakan janin pada umur kehamilan empat bulan dan di rasakan \pm 10 kali dalam sehari.
- 7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Anak Pertama Laki –laki ,Umur 2 Thn,Partus spontan dibidan Berat Badan 3000 Gram.
- 8) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan: tidak ada.

9) Riwayat Kesehatan ibu mengatakan sebelum hamil dan pada saat hamil tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dan penyakit kronis seperti hipertensi, ginjal dan jantung. Dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit kronis dan menular seperti TBC, hepatitis, hipertensi, diabetes, jantung dan ginjal serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

Kebiasaan-kebiasaan:

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, mengkonsumsi obat-obat terlarang dan jamu- jamuan.

10) Perubahan pola makan: ibu mengatakan semenjak hamil nafsu makan meningkat.

11) Keadaan psiko sosial spiritual.

Kehamilan ini sebenarnya tidak diinginkan, awalnya ibu tidak menerima kehamilannya ini, karena ibu sedang di bangku sekolah tapi lama kelamaan ibu semakin menerima karena ada dukungan keluarga dan suami. Pengambil keputusan dalam keluarga: suami dan ibu sendiri. Ibu dan suami selalu ke gereja setiap hari minggu dan mempunyai hubungan baik dengan para tetangga.

12) Pola kebiasaan sehari-hari.

Tabel 4.1 Pola Hidup

	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan: Frekuensi: 2 x sehari Jenis: nasi, sayur, lauk, tempe dan telur. Jumlah: 1 porsi dihabiskan Keluhan: tidak ada Minum: Frekuensi: 3 - 4 gelas/hari Jenis: air putih, teh. Keluhan: tidak ada	Makan: Frekuensi: 3 - 4 x sehari Jenis: nasi, sayur, lauk, tempe dan telur. Jumlah: 1 porsi dihabiskan Minum: Frekuensi: 10-12 gelas/hari Jenis: air putih, the dan air es.
Eliminasi	BAB: Frekuensi: 1 kali sehari Warna: kuning Bau: khas feses	Keluhan: tidak ada BAB:

	Konsistensi: lunak Keluhan: tidak ada BAK: Frekuensi: 3x kali sehari Warna: kuning jernih Bau: khas urin Konsistensi: cair Keluhan: tidak ada		Frekuensi: 1 kali sehari Warna: kuning Bau: khas feces Konsistensi: lunak Keluhan: tidak ada BAK: Frekuensi: 6x kali sehari Warna: kuning jernih Bau: khas urin Konsistensi: cair Keluhan: tidak ada
Personal hygiene	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari		Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 2x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari
Seksualitas	Ibu mengatakan 3x seminggu.		Kadang 1 x seminggu, kadang tidak pernah.
Istrahat dan tidur	Istrahat siang: ±1 jam Tidur malam: 7 jam		Istrahat siang: ±1 jam Tidur malam: 6/7 jam
Aktivitas	Ibu mengatakan sehari-hari aktivitasnya sebagai pelajar.		Ibu mengatakan selama hamil bekerja sebagai ibu RT yakni memasak, mencuci dan mengepel.
Ketergantungan obat/zat	Tidak ada		Tidak ada.

b. Data obyektif

Tanggal: 28 April 2019

Pukul: 10.00 WITA

Tafsiran persalinan: 30 April 2019

1) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.
- b) Tinggi badan : 155 cm
Berat badan sekarang : 60 kg.
Berat Badan sebelum hamil: 45 kg.

Lila : 24 cm

c) Tanda vital :

- (1) Tekanan darah : 110/60 mmhg
- (2) Nadi 80x/mnt
- (3) Pernapasan 18x/m
- (4) Suhu: 36,8⁰C

d) Kepala dan leher:

- Wajah : tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum.
- Mata : sklera putih, konjungtiva sedikit pucat.
- Hidung : bersih dan tidak polip
- Mulut : bibir merah muda, ada gigi yang berlubang, tidak tampak caries
- Telinga : bersih, tidak ada serumen
- Leher : tidak teraba pembendungan kelenjar tiroid dan vena jugularis serta limfe.
- Payudara : bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrums sedikit.

e) Ekstremitas atas dan bawah

Gerak : aktif, Oedema : tidak ada, Varices : tidak ada, Reflex patella : +/-, Kuku : pendek

f) Abdomen

Membesar, sesuai dengan usia kehamilan, Bekas luka tidak ada, Striae gravidarum livida

Palpasi Leopold :

- (1) Leopold I : 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)
- (2) Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kiri.
- (3) Leopold III: presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP (5/5)
- (4) Leopold IV: belum dilakukan

TFU mc Donald: 29 cm ,TBBJ: 2790 gram

Auskultasi DJJ: punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ: 142x/m teratur dan kuat.

g) Genetalia luar :

Vulva dan vagina : tidak ada kelainan

Anus : tidak ada haemoroid

h) Pemeriksaan penunjang: Hb : 10 gr%

II. Analisa masalah dan diagnosa

Tabel 4.2 Analisa Masalah dan Diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
G2P1A0AH1 Uk 40 minggu Janin hidup tunggal letak Kepalaintauterin,ibu dengan anemia ringan. Masalah: Ketidaknyamanan ibu karena ibu sering BAK pada malam hari. Kebutuhan: KIE tentang penyebab dari sering BAK pada kehamilan trimester III.	Ds: ibu mengatakan datang untuk memeriksa kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan. Ibu mengatakan hamil anak Kedua, tidak pernah keguguran. HPHT 23 Juli 2018. Do: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tekanan darah: 110/60 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36,8 ⁰ C. Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, payudasimetris,mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrum. TP 30 April 2019. Pemeriksaan leopard: 1) Leopold I: 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan

	<p>kurang melenting (bokong).</p> <p>2) Leopold II: teraba bagian datar keras seperti papan dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ekstremitas atau bagian kecil di sebelah kiri.</p> <p>3) Leopold III: presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP (4/5).</p> <p>4) Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP.</p> <p>TFU mc Donald: 29 cm</p> <p>TBBJ: 2790 gram</p> <p>Auskultasi DJJ: punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan,</p> <p>Frekuensi DJJ : 142x/m</p> <p>Pemeriksaan penunjang Hb : 10 gr%</p>
--	---

III. Antisipasi masalah potensial : Resiko Anemia Berat

IV. Tindakan segera : Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 28 April 2019

Pukul:10.10 WITA

Tempat : Puskesmas Kewapante

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
R/ informasi yang diberikan merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.
2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
R/ jenis makanan yang perlu dikosumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang yang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi

pertumbuhan janin dalam kandungan serta mempersiapkan pembentukan ASI.

3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
R/ Istirahat yang cukup sangat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin.
4. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.
R/ untuk membantu mencegah terjadinya infeksi dan pertumbuhan mikroorganisme.
5. Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu.
R/ memudahkan pemahaman, membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.
6. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
R/ Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
7. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
R/ Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
8. Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).
R/ Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.

9. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.
R/ Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.
10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
R/ Dengan mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya

VI. Penatalaksanaan

Tanggal : 28 April 2019

Pukul: 10.15 WITA

Tempat : Puskesmas Kewapante

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik
Tafsiran partus : 30 April 2019
TTV: Tekanan Darah :120/80 mmHg , Nadi:84x/menit,
Pernapasan: 19x/menit,Suhu: 36,5⁰ c,Auskultasi: 132x/menit
2. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang sehat dan bergizi seperti nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan serta minum air putih 8-9 gelas sehari, bila perlu susu 1 gelas sehari, tidak ada pantangan makan apapun bagi ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat dengan beristirahat ketika merasa lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidur siang 1-2 jam sehari dan tidur malam 7-8 jam.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, yaitu mandi 2x/hari, keramas 1x 2 hari, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakian dalam minimal 2 kali sehari atau setelah BAB/BAK.
5. Menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu salah satunya ketidaknyamanan ibu karena ibu sering BAK pada malam hari. Keluhan yang dirasakan ibu adalah normal karena kehamilan yang semain

membesar oleh pertumbuhan janin hal ini dapat menyebabkan penekanan pada kandung kemih oleh uterus sehingga ibu sering BAK.

6. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta).
7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
8. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.
9. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Pustu pada tanggal 08 Mei 2018.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA, Kohort dan register

VII. Evaluasi

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya dan janinnya baik
2. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan ulang dengan penjelasan untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang
3. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan ulang dengan anjuran untuk istirahat teratur
4. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan ulang dengan anjuran untuk menjaga kebersihan dirinya
5. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan yang di alaminya

6. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
7. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami tanda- tanda persalinan yang disebutkan
8. Ibu memilih bersalin di klinik bersalin, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama keluarga, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan, pembuat keputusan adalah suami, jika suami tidak ada kakak perempuan ibu yang akan menggantikan, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut), namun ibu dan suami masih mencari jalan keluar untuk mendapat transportasi untuk ke klinik bersalin.
9. Ibu mengerti, ibu berjanji akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang dimaksud.
10. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam status pasien dan kohort ibu.

Catatan Perkembangan I (Kehamilan)

Tanggal : 29 April 2019

Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu P.D.Y

S : Ibu mengatakan rasa sesak napas bila makan kenyang.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva: merah muda. Tanda vital : tekanan darah = 100/60 mmhg, nadi 80x/m, pernapasan 18x/m, suhu: 36,8⁰C, pemeriksaan penunjang: Hb =10 gr/dl

A : Ibu G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterin dengan anemia ringan.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan hasil test Hb 10 gr %, artinya ibu mengalami anemia ringan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan bahwa anemia ringan merupakan kekurangan haemoglobin yang terjadi pada ibu yang dapat menyebabkan gangguan his primer pada ibu saat inpartu, ibu cepat lelah, gangguan pertumbuhan janin, asfiksia intrauterin sampai kematian janin. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menjelaskan pada ibu penyebab dari sesak napas pada kehamilan trimester III yakni rasa sesak yang ibu rasakan ini terjadi karena uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu. Selesai makan volume sistem pencernaan ibu bertambah sedangkan pada akhir kehamilan sistem pencernaan sedikit bergeser ke atas akibat pembesaran uterus, hal ini juga menyebabkan diafragma dan paru-paru tertekan sehingga muncul rasa sesak nafas. (Marmi 2011)
5. Menasehati ibu bahwa anemia ini tetap dapat diatasi dengan prinsip diet makanan yang baik seperti mengonsumsi sayuran hijau dengan porsi yang cukup misalnya 1 mangkuk dalam setiap kali makan, mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur. Ibu mengerti dan akan memperhatikan menu makan.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil dalam hal ini senam panggul, latihan pernapasan. Ibu mengerti dengan anjuran senam hamil.
7. Mengingatkan ibu tentang point konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, senam panggul, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan dan persiapan persalinan.
8. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengaku tertarik pada sterilisasi, ibu masih ingin berdiskusi dengan suami.
9. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari Puskesmas yaitu tablet SF, Kalak dan Vitamin C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan.

10. Mengingatkan ibu kontrol di Puskesmas tanggal 1 Mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.
11. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ibu.

Catatan Perkembangan II (Kehamilan)

Tanggal : 30 April 2019

Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kewapante

- S** : Ibu mengatakan rasa nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva sedikit pucat. BB: 60 kg. Tanda-tanda vital : tekanan darah = 110/60 mmhg, nadi : 88x/m, pernapasan 20x/m, suhu : 36,9⁰C. Refleks patella +.
- A** : Ibu G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 mgg janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterin dengan anemia ringan.

P :

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan
- b. Mengajukan kepada ibu agar mengurangi asupan makanan yang mengandung karbohidrat, seperti nasi, ubi, jagung dan perbanyak makan sayur, buah, ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
- c. Mengingatkan pada ibu untuk terus melakukan senam panggul dan latihan pernapasan. Ibu rutin melakukan senam hamil sehari 2x.
- d. Mengajarkan pada ibu posisi-posisi mendedan. Ibu setuju dengan anjuran bidan dan sudah melakukan latihan posisi dan cara mendedan yang baik.
- e. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu masih berdiskusi dengan suami.

- f. Menyarankan kepada ibu untuk memilih bahan makanan yang masih segar sehingga kandungan yang terdapat didalam makanan masih dalam keadaan baik dan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi terutama zat besi ibu.
- g. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari Puskesmas yaitu kalak, SF dan vitamin C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya.
- h. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke Puskesmas pada tanggal 30 Mei 2018
- i. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.

Catatan Perkembangan III (Persalinan)

Kala I

Tanggal: 02 Mei 2019

Pukul: 00.05 WITA

Tempat : Puskesmas Kewapante

S : Ibu mengatakan merasa mules dan sakit perut menjalar ke pinggang sejak pukul 20.00 WITA, sudah ada tanda keluar darah bercampur lendir.

O : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis.

- Tanda vital: tekanan darah = 100/80 mmhg, suhu: 37°C, nadi: 90x/m, pernapasan: 20x/m.

- Pemeriksaan kebidanan:

Inspeksi: wajah tidak oedema, konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, dada simetris, ada pengeluaran ASI dan terjadi hiperpigmentasi, ada pengeluaran lendir darah.

Palpasi Leopold:

Leopold I : pada fundus teraba lunak, melebar, tidak melenting, TFU ½ pusat prosesusxifoideus.

Leopold II : teraba datar, memanjang dengan tahanan yang kuat di sebelah kiri dan bagian kecil di sebelah kanan

Leopold III: teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, perabaan 4/5

Mc Donald: 29 cm , TBBJ : 2790 gram

Auskultasi DJJ: frekuensi 135x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum di kiri bawah pusat.

His : frekuensi $2 \times 10'$ / 20-40 detik , belum ade kuat.

Pemeriksaan dalam :

- vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.
- Portio : terabach tebal, kaku
- Pembukaan 2 cm
- Ketuban utuh
- Presentasi belakang kepala
- POD: ubun-ubun kecil petunjuk belum jelas.

A : G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, dengan anemia ringan, inpartu kala I fase laten.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah akan masuk masa persalinan, ketuban utuh, keadaan janin baik, denyut jantung normal frekuensi jantung 135x/m via funandoskop, teratur dan kuat.
2. Menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan di luar his, ibu didampingi suami jalan-jalan di halaman Puskesmas Kewapante.
3. Menganjurkan pada keluarga untuk memberi ibu makan dan minum. Ibu makan bubur kelor satu porsi, telur rebus satu butir dan minum air 2 gelas.
4. Menganjurkan pada ibu untuk sering berkemih bila kandung kemih penuh. Ibu selalu ke toilet untuk berkemih.
5. Menganjurkan pada keluarga untuk selalu menemani ibu. Ibu selalu di temani suami, ibu kandung dan keluarga lainnya.
6. Menganjurkan pada ibu untuk baring miring ke kiri. Ibu selalu baring miring ke kiri.
7. Menganjurkan pada ibu untuk menarik napas panjang pada saat his dan hembus melalui mulut. Disaat his ibu menarik napas dan menghembus lewat mulut.

Catatan perkembangan IV (Kala I)

Tanggal 02 Mei 2019

Jam : 04.00 WITA

- S** : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV T. 100/70 mmhg, nadi 80x/menit suhu 37°C RR18x/menit.
DJJ : Frekuensi 144x/menit, kuat teratur.
HIS : 3x10 menit, lamanya 30-40 detik.
Pemeriksaan darah :
VT : v/v : tidak ada kelainan
Parsio : tebal lunak pembukaan 5cm.
Ketuban utuh
Presentasi belakang kepala
Ubun-ubun kecil : petunjuk belum jelas.
- A** : Ibu G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 mgg janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterin dengan anemia ringan inpartu kala I fase aktif.
- P** :
1. Menginformasikan hasil pelaksanaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin.
 2. Mengobservasi keadaan umum ibu dan kemajuan persalinan tiap 4 jam dan Djj, His dan Nadi tiap 30 menit.
 3. Menganjurkan pada keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.

Kala II

Tanggal : 2 Mei 2019

Pukul: 08.00 WITA

- S** : Ibu mengatakan perut semakin sakit dan ada rasa ingin mendedan.
- O** : a. Keadaan umum: baik
b. Kesadaran: composmentis
c. Pemeriksaan abdomen: kontraksi uterus 4x10 menit, lamanya: 50-55 detik, denyut jantung janin: 136 x/menit, teratur dan

kandung kemih kosong.

- d. Pemeriksaan genetalia: perineum menonjol, vulva dan sfingterani membuka regangan rectum dan vagina.
- e. Pemeriksaan dalam: vulva tidak ada kelainan, pembukaan lengkap 10 cm, portio tidak teraba, kk (-), presentase ubun-ubun kecil depan, TH IV.

A : G2P1A0AH1 umur kehamilan 40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, inpartu kala II.

P:

- a. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik, saatnya memasuki proses persalinan: ibu dan keluarga mengerti dan dapat diajak bekerja sama.
- b. Meminta keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan membantu ibu memilih posisi mendedan yang nyaman dan ibu memilih posisi setengah duduk.
- c. Mengajukan pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi pada saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang lewat hidung lalu keluarkan lewat mulut: ibu mengerti dan telah melakukannya.
- d. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN:
 - 1) Melihat dan menilai tanda gejala kala II yaitu ibu mengatakan ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
 - 2) Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, hecing set dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml kedalam wadah partus set.
 - 3) Memakai celemek, masker dan sepatu boot.
 - 4) Melepaskan jam tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkannya dengan tisu.
 - 5) Memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan.

- 6) Mengambil disposable 3 cc dalam partus set, tangan yang sudah memakai sarung tangan mengisap oksitosin 10 unit dan meletakkan kembali dalam partus set.
- 7) Melakukan vulva hygiene, membuang kapas yang terkontaminasi kedalam tempat sampah medis.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap atau belum.
- 9) Mencelup sarung tangan steril kedalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa DJJ saat relaksasi. Hasilnya DJJ 148x/dopler
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik DJJ 150x/m, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Ibu merasa nyaman dengan posisi ½ duduk.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk berdiri di belakang ibu dan mengangkat kepala ibu disaat ibu ingin meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran, menganjurkan ibu miring ke kiri jika belum ada his, menilai DJJ yaitu 150 x/ menit.
- 14) Jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Mendekatkan partus set dan membukanya.
- 17) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi nampak dengan diameter 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan kain yang dilipat 1/3 bagian, tangan kiri menahan defleksi sambil menganjurkan ibu untuk meneran disaat his untuk mengeluarkan kepala bayi. Saat kepala bayi lahir, anjurkan ibu untuk meniup.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung dengan kasa steril setelah bayi lahir. Muka, mulut dan hidung bayi sudah dibersihkan.
- 20) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi, ternyata tidak ada lilitan tali pusat.

- 21) Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Terlihat kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar terjadi pegang kepala secara biparental. Mengajukan ibu sedikit meneran saat ada kontraksi. Gerakkan kepala ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian bawah, tangan kiri memegang bahu dan lengan bayi bagian atas.
- 24) Tangan kiri menyusuri punggung ke arah kaki untuk menyangga disaat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Pukul: 08.55 WITA partus spontan pervagina letak belakang kepala bayi lahir langsung menangis, hidup, jenis kelamin Perempuan.
- 26) Meletakkan bayi di depan vulva, mengeringkan bayi kecuali telapak tangan dan mengganti kain yang basah serta membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pangkal pusat dan klem berikut 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
- 29) Mengganti kain yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang kering.
- 30) Melakukan IMD selama 1 jam, tangan ibu merangkul bayinya.
- 31) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.
- 32) Memberitahu ibu untuk menyuntik oksitosin.
- 33) Menyuntikkan oksitosin 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir secara IM di paha atas bagian luar

Kala III

Tanggal: 2 Mei 2018

Pukul : 09.05 WITA

- S** : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya ibu mengatakan perutnya agak sakit
- O** : Tinggi fundus uteri setinggi pusat, plasenta belum lahir, tali pusat terlihat memanjang di vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.
- A** : Ibu P2A0AH2 inpartu Kala III
- P** : Melakukan manajemen aktif kala III
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - 35) Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu, tangan kanan memegang tali pusat.
 - 36) Menegangkan tali pusat ke arah bawah saat uterus berkontraksi, tangan kiri menekan ke belakang secara hati-hati (dorsokranial).
 - 37) Melakukan PTT sampai plasenta terlepas. Minta ibu untuk meneran sedikit sambil menarik tali pusat dengan arah bawah, kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir.
 - 38) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina diputar secara berpilin sampai plasenta dan selaput lahir lengkap. Jam 09.05 plasenta lahir spontan dan lengkap
 - 39) Melakukan masase segera setelah plasenta lahir dengan telapak tangan di atas fundus uteri selama 15 kali atau sampai uterus berkontraksi. Uterus teraba bulat dan keras.
 - 40) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. Pada bagian maternal kotiledon lengkap, plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh, insersi lateralis dan panjang tali pusat 40 cm, meletakkan plasenta dalam plastik yang telah disiapkan.
 - 41) Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir. Ada sedikit lecet pada selaput perineum, namun perdarahan tidak aktif dan tidak memerlukan tindakan penjahitan.

Kala IV

Tanggal : 02 Mei 2019

Jam : 09.15 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya sedikit sakit sangat senang dengan kelahiran anaknya.

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi : 90x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 37°C.

A : Ibu P2A0AH2 Kala IV

P : Melakukan asuhan pasca persalinan, evaluasi kontraksi uterus, perdarahan, tanda-tanda vital.

42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan kontraksi uterus baik, dan perdarahan normal.

43) Mencelupkan Kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5%

44) Mengikat tali pusat pada bekas klem yang pertama

45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian yang berseberangan dengan tali pusat yang pertama.

46) Melepaskan klem dan meletakkan di dalam larutan klorin 0,5%.

47) Menyelimuti kembali bayi dan menutup bagian kepalanya, memastikan handuk bersih dan kering.

48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit.

50) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam. Ibu dan keluarga sudah bisa mencoba melakukan masase uterus.

51) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan \pm 70 cc.

- 52) Memeriksa nadi ibu, suhu, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit jam kedua pasca persalinan.
- 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah medis, simpan pakaian kotor pada plastik yang telah disediakan.
- 55) Membersihkan ibu menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu nyaman dan memberitahu keluarga untuk memberi ibu minum atau makan. Ibu minum susu 1 gelas.
- 57) Mendekontaminasi tempat tidur dengan menggunakan larutan klorin 0,5% dan membilasnya dengan air bersih.
- 58) Mencelup sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membukanya secara terbalik.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk.
- 60) Melengkapi partograf.

Catatan Perkembangan Bayi baru Lahir 1 Jam

Tanggal : 02-05-2019

Pukul : 10:55 WITA

- S** : Ibunya mengatakan bayinya lahir jam 09.55 WITA, bayi menyusu dengan kuat, belum buang air besar dan buang air kecil 1 kali.
- O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital : HR:135x/menit, S : 37,2°C, RR : 45 x/menit, Pengukuran antropometri BB 2.800 g, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 33 cm, pemberian salep mata oxytetracyclin 1%, suntikkan vitamin Neo K 0,5 % cc di paha kiri anterolateral.
- A** : Bayi Ny. P.D.Y Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam.

P :

Melakukan 23 langkah dalam pemeriksaan bayi baru lahir :

- 1) Menyiapkan alat seperti lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkaran kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.
- 2) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih atau biarkan mengering sendiri.
- 3) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

Pukul 10.55 WITA :

a. Tanda-tanda vital

Denyut nadi : 135 x/menit, Suhu: 37,2⁰c, Pernapasan : 45 x/menit

b. Status present

1. Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks
2. Wajah : Simetris, tidak ada kelainan saraf
3. Mata : Simetris dan tidak ada secret/nanah
4. Hidung : Septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada sekret
5. Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatosis
6. Telinga : Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.
7. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan
8. Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung
9. Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun pada skrotum, dan garis skrotum jelas

10. Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir
11. Ekstermitas atas bawah: Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak
12. Kulit : Warna kulit kemerahan
13. Reflek
 - 1) Rotting reflek (+): Gerakkan memeluk jika bayi dikagetkan
 - 2) Sucking reflek (+) : Pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung mengisapnya
 - 3) Moro reflek (+) : Pada saat melakukan IMD, bayi akan berusaha mencari puting susu ibu
 - 4) Babinski reflek (+) : Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya
 - 5) Pengukuran Antropometri : BB :2800 gram, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LP : 33 cm, PB : 48 cm
- 4) Memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K₁ 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral. Bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah dilayani penyuntikan vitamin K
- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Suntikan imunisasi Hep B tidak dilakukan atas instruksi bidan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B
- 6) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik
- 7) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kedua tangan sudah bersih dan kering
- 8) Meminta ibu untuk menyusui bayinya :

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

Catatan perkembangan (KN 1)

Kunjungan Hari ke- 1

Tanggal : 3 Mei 2019

Jam : 09.00 Wita

BAYI

- S** : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK spontan, menangis karena pasokan ASI sedikit.
- O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: nadi: 142x/m, pernapasan:46x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, BB 2800gr, eliminasi: BAB (+), BAK (+).
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari.
- P** :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasikan yang diberikan.
- b. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
- c. Mengajarkan pada ibu cara merawat pusat bayi yakni dicuci dengan air hangat dan sabun lalu dikeringkan dengan handuk kering dan bersih. Ibu bersedia untuk merawat sesuai dengan anjuran bidan.
- d. Mengajarkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa di beri makanan atau minuman apapun.
- e. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui.
- f. Menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas pada tanggal 6 Mei 2017.

Catatan perkembangan (hari ke - 4)

Tanggal: 6 Mei 2019

Pukul: 08.00 WITA

BAYI:

- S** : Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, isap ASI kuat.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital: nadi: 130x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi,

eliminasi: BAB (+) 2x, BAK (+) 3x. BB: 2700 gr.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari.

P :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.
- b. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi.
- c. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- d. Mengkaji point konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu. Terlihat Posisi dan perlekatan pada saat bayi menyusu. Mengajarkan ibu tanda-tanda jika bayi cukup ASI :

1) Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur.

2) Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya.

3) Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri.

4) Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.

Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.

Catatan perkembangan (KN 2)

Kunjungan Hari ke - 7

Tanggal: 9 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

BAYI

S : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tidak ada keluhan yang ingin disampaikan.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: nadi: 130x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah kering belum lepas dan tidak infeksi, eliminasi: BAB (+) 2x, BAK (+) 3x. BB: 2700 gr.

- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari
- P** :
- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.
 - b. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi.
 - c. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
 - d. Mengkaji point konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu . Ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.
 - e. Mengajarkan ibu tanda-tanda jika bayi cukup ASI:
 - 1) Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur.
 - 2) Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya.
 - 3) Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri.
 - 4) Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.

Catatan perkembangan (KN 3)

Kunjungan Hari ke- 15

Tanggal: 17 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

BAYI

- S** : Ibu mengatakan bayinya isap ASI kuat dan lama, BAB 3x, BAK 4x.
- O** : Keadaan umum baik kesadaran composmentis, TTV suhu: 37°C, RR 45x/mnt, HR 120x/mnt, kulit kemerahan, bayi terlihat tidur lelap.
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 15 hari.
- P** :

- a. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin yakni setiap bayi mau. Ibu sering menyusui bayinya.
- b. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan badan bayi yakni dengan mengganti pakaian bayi bila basah. Bayi terlihat bersih.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk sendawakan bayi setiap selesai menyusui. Ibu mengikuti anjuran bidan.
- d. Menganjurkan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yakni panas tinggi, bayi tidak mau menyusui.

Catatan perkembangan Ibu (Hari 1 postpartum KF 1)

(Kunjungan Hari 1)

Tanggal : 3 Mei 2019

Pukul: 08.00 WITA

IBU:

- S** : Ibu mengatakan pusing dan sudah BAK spontan.
- O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema
- A** : P2A0AH2 postpartum normal hari pertama.
- P** :
- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
 - b. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- c. Mengajarkan pada ibu untuk tidur miring ke kiri atau kanan, bangun duduk, jalan-jalan di dalam rumah, ibu sudah bisa bangun duduk menyusui bayinya, jalan ke kamar mandi sendiri.
- d. Mengajarkan pada ibu senam nifas.
- e. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ke telapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara.
- f. Mengajarkan pada ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual sebelum 42 hari post partum. Ibu menerima dan mau mengikuti anjuran bidan.
- g. Mengajarkan pada ibu untuk istirahat bila bayinya tidur. Ibu tidur bila bayinya tidur.
- h. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- i. Mengajarkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe yang masih tersisa sewaktu hamil, dan memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 IU 2 tablet serta paracetamol 6x500 mg kepada ibu dan meminta ibu mengonsumsi vitamin A pada pukul 18.00 WIT

dan vitamin A kapsul berikut 24 jam setelahnya atau pukul 18.00 WIT keesokan harinya. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.

J. Menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas pada tanggal 6 Mei 2019.

Catatan perkembangan Ibu (post partum hari ke - 4)

Tanggal: 6 Mei 2019

Pukul: 08.00 WITA

IBU:

S : Ibu mengatakan ASI sudah banyak, bayinya isap kuat, pengeluaran darah sedikit.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tidak ada udem pada wajah dan tungkai, produksi ASI pada kedua payudara sudah banyak, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea normal.

A : Ibu P2A0AH2 post partum normal hari ke - 4.

P :

- a. Membantu ibu mengatur posisi menyusui yang tepat, ibu menyusui bayinya sudah sesuai dengan posisi yang dianjurkan.
- b. Mengajarkan pada ibu untuk terus menyusui bayinya setiap 2 jam dan apa bila bayi tidur pada jadwal yang ditentukan dibangunkan bayinya. Ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam.
- c. Mengajarkan pada ibu untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi dengan menu seimbang yakni nasi, sayur-sayuran, lauk (ikan, tempe, tahu, telur, daging, kacang-kacangan) dan buah berserat. Ibu selalu mengonsumsi menu makanan sesuai anjuran walaupun belum sempurna.
- d. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya seperti mandi dan ganti pakaian luar dan dalam.

Catatan perkembangan (Hari 7 postpartum (KF 2)

Tanggal: 9 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

IBU:

S : Ibu mengatakan bayinya isap ASI kuat, produksi ASI-nya banyak serta darah yang keluar hanya sedikit.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: tekanan darah: 100/60mmhg, nadi: 88x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, pengeluaran ASI dikedua payudara sudah banyak, tinggi fundus ½ pusat simphisis, kontraksi uterus baik, lochea sangulenta, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : P2A0AH2 postpartum normal hari ke 7

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
- b. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi, keramas, sikat gigi, mencuci tangan setelah BAB dan menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk terus mengonsumsi makanan bergizi yakni nasi, sayur, ikan, atau daging, buah berserat dan perbanyak minum air putih. Setiap hari ibu mengonsumsi makanan sesuai anjuran bidan.
- d. Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, ibu segera mengunjungi

fasilitas kesehatan untuk mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- e. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU $\frac{1}{2}$ pusat simphisis dan masih ada pengeluaran pervaginam.
- f. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara
- g. Menganjurkan pada ibu untuk mengikuti salah satu kontrasepsi 40 hari post partum. Ibu dan suami sudah setuju untuk mengikuti kontrasepsi implant.
- h. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi.
- i. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda bayi sulit menyusui.
- j. Mendampingi ibu dan bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG.
- k. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 17 Mey 2019

Catatan perkembangan (post partum hari ke 15)

Tanggal: 17 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

IBU:

- S** : Ibu mengatakan pusing karena sering terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya.
- O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital TD 100/60mmhg, Suhu 36,8 °C, nadi: 76x/mnt, puting menonjol, pengeluaran ASI dikedua payudara sudah banyak, tinggi fundus 3 jari atas simphisis, kontraksi uterus baik, lochea serosa, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.
- A** : P2A0AH2 postpartum normal hari ke - 15.
- P** :
- Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi yakni dengan menu nasi sayur berserat, kacang- kacangan,daging,atau ikan telur dan sejenisnya. Ibu menerima anjuran bidan
 - Menganjurkan pada ibu untuk istirahat bila bayi tidur.ibu mengikuti anjuran bidan
 - Mengingatkan pada ibu untuk tidak menyusui bayinya dalam posisi tidur ibu menerti dengan anjuran bidan
 - Menganjurkan pada ibu untuk perbanyak minum air putih.ibu mengerti dengan anjuran bidan

Catatan perkembangan (KF 3)

Minggu ke - 4

Tanggal: 31 Mei 2019

Pukul: 10.00 WITA

IBU:

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.
- O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.
Tanda vital: tekanan darah: 100/80 mmhg, suhu: 36,8 °C,

nadi: 88 x/menit, pernapasan: 20x/m, Hb: 11 gr %.

Pemeriksaan fisik: kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstermitas tidak oedema.

A : P2A0AH2 postpartum normal hari ke 29.

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
- b. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. Ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor.
- c. Mengkaji point konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan.
- d. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
- e. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin.
- f. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
- g. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. Apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
- h. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan. Ibu mengatakan bersedia untuk menggunakan kontrasepsi suntikan.
- i. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke Puskesmas.

Catatan perkembangan (Keluarga berencana)

Tanggal: 11 Juni 2019

Pukul : 08.00 WITA

IBU:

S : Ibu mengatakan ingin mengikuti KB.

O : Pemeriksaan fisik : TTV : tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 83 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid

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

Pinggang : tidak ada nyeri tekan

Genitalia : tidak ada kondilomakuminata, tidak ada infeksi kelenjar Bartholini maupun skene

Ekstremitas : tidak oedema

A : P2A0AH2 Akseptor KB metode suntikan.

P :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV : tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 83 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan. Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.
3. Menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi pada ibu seperti :
 - a) AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungannya Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan

tidak perlu diganti), Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A), Tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi.

- b) Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversible, Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan. Kerugian Sering timbul perubahan pola haid.
- c) Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone. Keuntungan Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, Bisa mengurangi perdarahan haid. Kerugian Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, Harus dimakan pada waktu yang sama setiap har.
- d) Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone. Keuntungan :Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugian : Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa, Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian.
- e) Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan : Tanpa biaya, Tidak perlu obat atau alat, Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugian Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Mungkin

sulit dilaksanakan karena kondisi social, Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS.

Ibu mengerti dan mampu mengulangi dengan penjelasan yang diberikan

4. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan ibu ingin menggunakan KB Suntik 3 Bulan.
5. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi. Ibu mengerti untuk selalu memberi bayinya ASI.
6. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan. Semua hasil telah didokumentasikan.

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus di atas didapatkan biodata Ny. P.D.Y umur 24 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn.A.S umur 27 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan Pedagang, Hal ini dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan ANC keenam Ny. P.D.Y mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 28 Juli 2018 didapatkan usia kehamilan ibu 39 minggu 6 hari. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di Puskesmas Kewapante dan 1 kali di dokter SPOG. Walyani (2015) dan Depkes 2009 mengatakan interval kunjungan pada ibu

hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Di sini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus dimana NY. P.D.Y mempunyai keluhan utama yang dialami ibu adalah sering buang air kecil (BAK) pada kehamilan trimester tiga, sesak nafas sehabis makan ketika usia kehamilan 9 bulan dan menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah susah bernafas karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu (Marmi, 2011), yang diperkuat oleh Rukiah (2009) sulit bernafas merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester III disebabkan uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di diafragma menekan paru-paru ibu. Hal ini berarti mengakibatkan kurangnya suplai oksigen masuk ke paru-paru ibu. Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 1x TTB pada tanggal 5 Januari 2018. TT1 diberikan saat kunjungan ANC kehamilan pertama dan TT2 diberikan satu bulan setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun (Kemenkes RI, 2015). Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sudah sesuai dengan teori juga sesuai dengan masa perlindungannya.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan belum menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan antara lain: makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 110/60 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,8^oC, berat

badan sebelum hamil 49 kg dan pada akhir kehamilan 60 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 11 kg. Pada ibu trimester tiga kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Romauli Suryati,2011). Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 29 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 142 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 155 x/menit, pada kunjungan ANC keenam dilakukan pemeriksaan Haemoglobin pada usia kehamilan 39 minggu. Penulis menemukan kesenjangan teori dan kasus. Dimana pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu tidak dilakukan pada trimester pertama namun dilakukan hanya satu kali pada trimester ketiga yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013).

Diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G2P1A0AH1 hamil 40 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala, dengan anemia ringan. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester tiga yaitu sering buang air kecil (BAK) pada kehamilan trimester tiga, sulit bernafas, menurut Walyani (2015) dikarenakan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru. Kebutuhan yang diberikan pada klien yaitu anjuran tidur miring kiri, tidur miring kiri dapat memperlancar suplai oksigen masuk kedalam paru-paru (Walyani), yang diperkuat oleh Sarwono, Prawirohardjo (2010) sulit bernafas

merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester tiga disebabkan uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di diafragma menekan paru-paru ibu.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester tiga yaitu sering buang air kecil (BAK), sulit bernafas merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di bawah diafragma (Walyani, 2015), selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester tiga seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferrous untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari, serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester tiga saat usia kehamilan dibawah 36 minggu dilakukan setiap 2 minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010) pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. (Manuaba, 2010)

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat.

2. Persalinan

Pemantauan persalinan kala I pada Ny.P.D.Y berlangsung normal. Menurut Widia Sofa kala I pada *primigravida* berlangsung kira-kira 13 jam dan pada *multigravida* kira-kira 7 jam, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Persalinan Kala II pukul 08.55.00 WITA ibu mengatakan mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan sfingter ani membuka. Kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008).

Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 4x10 menit lamanya 40-45 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah, 2009) gejala utama dari kala II adalah: his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka. Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 2 Mei 2019 vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio: tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 37⁰C, his bertambah kuat dan sering 4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 135x/menit, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan

abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan dan penurunan kepala 0/5.

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

Penatalaksanaan kala II berlangsung 10 menit dan terjadi di Puskesmas Kewapante penulis mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga pukul 08.55 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, apgar score 9/10, jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, IMD dilakukan pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 1 jam hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* (Hidayat, Asri, 2010).

Persalinan kala III pukul 09.05 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya *inversio uteri*. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara *dorsokranial* dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik.

Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 37⁰C, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc. hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum*. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan *atonia uteri*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny.P.D.Y termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara *pervaginam* dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.P.D.Y pada dasarnya memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada. Antara lain fasilitas yang belum memadai dan 60 langkah APN tidak semua dilakukan.

3. Bayi Baru Lahir Normal

Pada kasus bayi Ny.P.D.Y didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 08.55 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, segera setelah bayi lahir penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. P.D.Y diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. *Antropometri* didapatkan hasil berat badan bayi 2800 gr, panjang bayi 48 cm, suhu 37,2^oc, pernafasan 45 x/menit, bunyi jantung 135 x/menit, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).

Berdasarkan pemeriksaan *antropometri* keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5^oC, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. P.D.Y yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 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. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi. Pada By. Ny. P.D.Y injeksi vitamin K sudah diberikan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi: 142x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu 36,8°C, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh dan menjaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari pertama. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini. Kunjungan hari ke-7 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 130 x/menit, pernafasan: 45x/menit, suhu 36,8°C, tali sudah puput, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta menjaga kehangatan.

Kunjungan 29 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu : 36,9°C, Nadi 136x/m, RR : 52x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB : 3500gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui

bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke Puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

4. Nifas

Pada 2 jam *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam *postpartum* tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/ menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,8 °C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc. Pada 2 jam *postpartum* dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup dan ambulasi dini. Pada 6 jam *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus.

Pemeriksaan 6 jam *postpartum* tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 100/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37°C, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi *atonia uteri*, darah yang keluar ± 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah buang air kecil (BAK) sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat *involusi uteri*. Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam *postpartum*.

Kunjungan postpartum hari pertama ibu tanggal 3 Mei 2019 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 °C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama *postpartum* yaitu makan-makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit, Amoxilin 500 mg selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada *postpartum*.

Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2001). Kunjungan *postpartum* 7 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea sangulenta*, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah *lochea sangulenta*, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah.

Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh *postpartum* yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu

menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara kunjungan 28 minggu *postpartum* ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, Hb 11 gr% kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari *pospartum* tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran *lochea alba* dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa > hari ke-14 pengeluaran *lochea alba* berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan *lochea* dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi.

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke-20 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB metode hormonal yakni suntikan tiga bulanan. 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 metode kontrasepsi suntikan. Ny. P.D.Y bersedia dan berjanji untuk datang ke puskesmas pada tanggal 11 Juni untuk mendapatkan pelayanan KB suntik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. P.D.Y G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu janin hidup tunggal letak kepala *intrauterin* dengan anemia ringan, yaitu:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. PDY telah dilakukan dengan benar dan tidak ada masalah yang patologis.
2. Asuhan persalinan pada Ny. PDY telah dilakukan dari kala I – IV dan berlangsung dengan normal.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. PDY telah dilakukan dengan benar dan tidak ada masalah yang patologis
4. Asuhan BBL dari Ny. PDY telah dilakukan dengan benar dan tidak ada masalah yang patologis
5. Asuhan KB dan kespro pada Ny. PDY telah dilakukan dengan memilih alat kontrasepsi suntikan 3 bulanan.

B. Saran

Sehubungan dengan kesimpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi pasien
Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir 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 dapat melakukan deteksi dini anemia

pada ibu hamil dan memberikan penyuluhan lebih intensif tentang bahaya anemia bagi ibu hamil, 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 bayi baru lahir (BBL).

3. 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 komprehensi

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kabupaten Sikka. 2016/2017. *Profil Kesehatan kabupaten sikka 2016/2017*. Sikka.
- Puskesmas Kewapante. 2018-2019(januari-Maret). *Lapooran PWS KIA*. Kabupaten Sikka.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hani, Umami, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Iimiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Khasanah, Nur. 2011. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta : Flash books
- Khasanah, Nur. 2011. *Panduan Lengkap Seputar ASI Dan Susu Formula*. Yogyakarta : Flash Books
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, atikah. 2011. *Anemia dan Anemia dalam kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwitasari,Desi dan Dwi Maryanti. 2009. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*.Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa.2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, S. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ke Tiga*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Helena Nona Helly

NIM : **P0. 5303240181390**

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.P.D.Y Di

Puskesmas Kewapante Periode 23 April S/D 26 Mei 2019

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	PARAF

Pembimbing

(Jane L.Mangi,S.Kep,Ns,M,Kep)

NIP: 19690111 199403 2 002

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu
Tanggal

: Ny. P. D. Y.
: 2.5.2019

Umur
Jam

: 29 THN
: 04.00

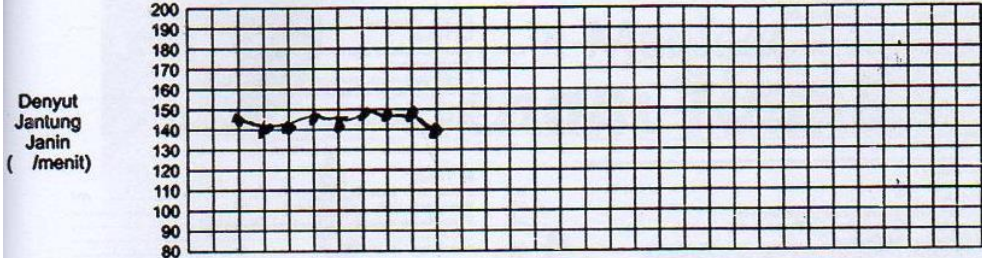
G. II P. I

A. 0
Alamat: Kewapante

Sejak jam 08.00

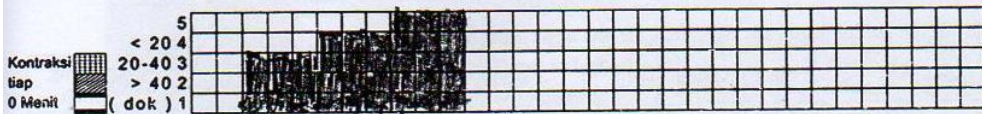
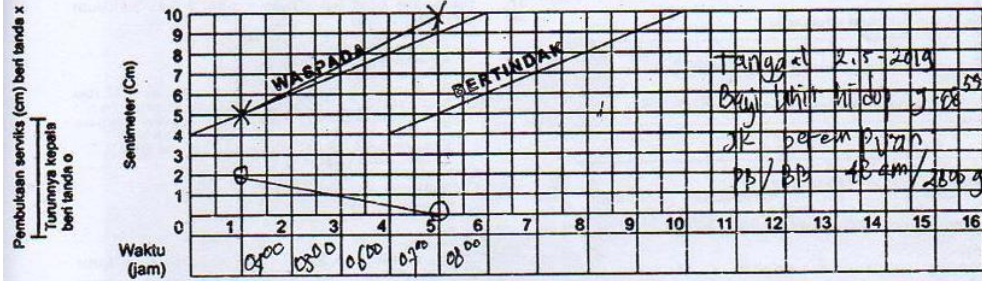
mulut sejak jam _____

kk: Tn. A. S.



Air ketuban Penyusupan

4	0
---	---

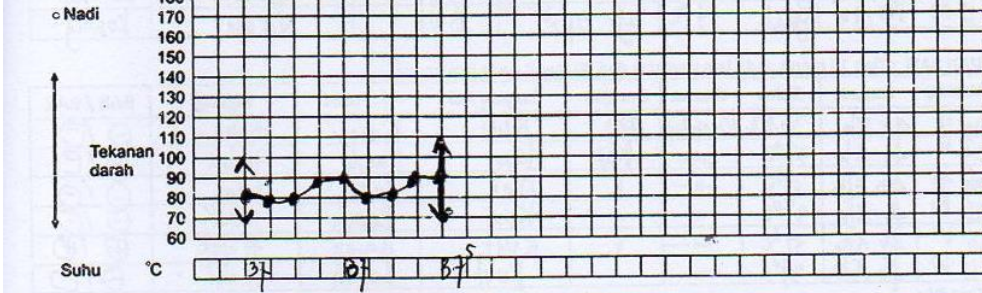


Oksitosin U/L tetes/menit

--	--

Obat dan Cairan IV

--	--



Suhu °C

37	37	37.5
----	----	------

Urin (Protein, Aseton, Volume) mg/mi

--	--	--

! gelar air putih piring Nasi

HTTP://AMBIDUNIES.BLOGSPOT.COM

Bidan
C.M. Helena.N.H.S.

D.Y.S.

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 2-5-2019
- Nama bidan : N. Halana Noba : I
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : K. Yante
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Leserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika leserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 150 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2800 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/temas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Jam	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Pendarahan	Kandung Kemih
1	09.15	120/80	90 x/m	37°C	2jt b pst	Baik	Normal	Kosong
	09.30	120/80	90 x/m	37°C	2jt b pst	Baik	Normal	Kosong
	09.45	120/80	90 x/m	37°C	2jt b pst	Baik	Normal	Kosong
	10.00	120/80	90 x/m	37°C	2jt b pst	Baik	Normal	Kosong
2	10.30	120/80	90 x/m	37°C	2jt b pst	Baik	Normal	Kosong
	11.00	120/80	90 x/m	37°C	2jt b pst	Baik	Normal	Kosong

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Jam	Waktu	Napas	Suhu	Warna	Gerakan	Isapan ASI	T. Pusat	Kejang	BAB / BAK
1	09.15	46 x/m	36,8°C	Keketukan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	⊖ / ⊖
	09.30	46 x/m	37°C	- -	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	⊖ / ⊖
	09.45	46 x/m	37°C	- -	"	Kuat	Basah	Tidak	⊖ / ⊖
	10.00	46 x/m	37°C	- -	"	Kuat	Basah	Tidak	⊖ / ⊖
2	10.30	46 x/m	37°C	- -	"	Kuat	Basah	Tidak	⊕ / ⊕
	11.00	46 x/m	37°C	- -	"	Kuat	Basah	Tidak	⊖ / ⊖

Masalah Kala IV : -

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :