

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.Y.B DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS REWARANGGA KABUPATEN ENDE PERIODE 26 MARET S/D 24 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang di ajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

ANA MARIA DERA SUALI
NIM. PO5303240181337

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.Y.B
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS REWARANGGA
KABUPATEN ENDE PERIODE 26 MARET S/D 24 JUNI 2019**

Oleh:

ANA MARIA DERA SUALI
NIM. PO5303240181337

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

Pada Tanggal : 26 Juli 2019

Pembimbing



Dewa Ayu Putu M.K., S.Si., T., M.Kes
NIP. 19821127 200812 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.Y B
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS REWARANGGA
KABUPATEN ENDE PERIODE 26 MARET S/D 24 JUNI 2019**

Oleh:

ANA MARIA DERA SUALI
NIM. PO5303240181337

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : Juli 2019

Penguji I



Tirza V.I Tabelak, SST.M.Kes
NIP. 19781227 200604 2 020

Penguji II



Dewa Ayu Putu, M.K.,S.Si.T.,M.Kes
NIP. 19821127 200812 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Ana Maria Dera Suali

NIM : PO.5303240181337

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : RPL / II

Jenjang : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.Y.B Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende Periode 26 Maret S/D 24 Juni 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Ende, 24 Juni 2019
Penulis



Ana Maria Dera Suali
NIM. PO5303240181337

RIWAYAT HIDUP

A. Biodata

Nama : Ana Maria Dera Suali
Tempat / Tanggal Lahir : Ende, 25 Mei 1979
Agama : Katholik
Asal : Ende
Alamat : Rt. 01 Rw. 01, Kelurahan Paupire, Kecamatan Ende,
Kabupaten Ende

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Ende 5, Tahun 1992
2. SMPN 2 Ende, Tahun 1995
3. SPK Depkes Ende, Tahun 1998
4. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang (Kelas RPL Ende), tahun 2018 sampai sekarang

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. R.Y.B Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende Periode 26 Maret s/d 24 Juni 2019 dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R.H. Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Ir. Marselinus Y.W Petu, selaku Bupati Ende yang telah memberikan ijin agar dapat melanjutkan pendidikan RPL DIII Kebidanan
3. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
4. Tirza V.I Tabelak, SST.M.Kes, selaku Penguji I yang telah telah menguji, memberikan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Dewa Ayu Putu, M.K.,S.Si.T.,M.Kes, selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Bernadus Nolo Amd.Kep selaku Kepala Puskesmas Rewarangga dan selaku pembimbing, beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu studi kasus ini.

7. Tuan L.S dan Nyonya R.Y.B yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Suami dan anak tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh sahabat, tetangga, Dan semua teman jalur RPL Ende seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan doa.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Ende, 24 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Kehamilan	7
B. Konsep Dasar Anemia dalam Kehamilan	36
C. Konsep Dasar Persalinan	41
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	79
E. Konsep Dasar Nifas	104
F. Konsep Dasar KB	155
G. Standar Asuhan	158

H. Kewenangan Bidan	161
I. Kerangka Pikir	168
BAB III TINJUAN PUSTAKA	169
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	169
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	169
C. Subyek Penelitian	169
D. Instrument Pengumpulan Data	170
E. Teknik Pengumpulan Data	170
F. Alat dan Bahan	172
G. Dokumentasi	173
H. Etika Penelitian	173
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	174
A. Gambaran Lokasi Penelitian	174
B. Tinjauan Kasus	175
C. Pembahasan	215
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	228
A. Kesimpulan	228
B. Saran	228
DAFTAR PUSTAKA	230
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati.....	24
Tabel 2.2 TFU Menurut Penambahan 3 Jari.....	31
Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya.....	32
Tabel 2.4 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	77

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
LAMPIRAN II	Buku KIA
LAMPIRAN III	Skor Poedji Rochjati
LAMPIRAN IV	Partograf
LAMPIRAN V	SAP dan Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Ferrous Sulate
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
G P P A AH	: Gravida Para, Abortus, Anak Hidup
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali di tenaga kesehatan pada usia kehamilan trimester I (0-12 minggu)
K4	: Kunjungan ibu hamil ke empat kali di tenaga kesehatan dengan syarat minimal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup

KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MmHg	: Mili Meter Hidrogirum
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O ₂	: Oksigen
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
APD	: Alat Pelindung Diri
PX	: Prosesus Xifoideus
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toksoid
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juli 2019

Ana Maria Dera Suali

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.Y.B Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende Periode 26 Maret S/D 24 Juni 2019 ”

Latar Belakang : Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende tahun 2017, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC, Kunjungan I (80%), Kunjungan lengkap (K4) (65,32%) Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan 97,77%, PNC Kunjungan nifas lengkap (KF3) 94,34%, kunjungan bayi lengkap 96,01%, dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 45%.

Tujuan : Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R.Y.B. di Puskesmas Rewarangga tanggal 26 Maret s/d 24 Juni 2019.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus dengan unit tunggal. Lokasi penelitian di Puskesmas Rewarangga. subyek penelitian Ny. R.Y.B. umur 28 tahun, G₁ P₀ A₀ AH₀ , usia kehamilan 32 minggu 3 hari. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.Y.B penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran, dan diperoleh ibu hamil dengan anemia ringan dan saat persalinan tidak ada penyulit/komplikasi baik kala I, kala II, kala III, maupun kala IV begitu juga pada bayi Ny. R.Y.B pada ibu nifas. Pada asuhan kebidanan Keluarga berencana ibu sudah menggunakan kontrasepsi jenis Implant.

Simpulan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan sampai pada perawatan masa nifas dan bayi baru lahir dan ibu menggunakan kontrasepsi jenis Implant.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana.

Kepustakaan : 48 Buku (2011-2016)

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).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “kematian maternal 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).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000 KH. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian Ibu pada tahun 2018 sebanyak 158 kasus atau 169/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2017 meningkat menjadi 178 kasus atau 133/100.000 KH (Dinkes NTT, 2015) dengan penyebab utama perdarahan 90 kasus, infeksi 19 kasus, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) 20 kasus, abortus 4 kasus, partus lama 2 kasus, dan lain-lain 45 kasus. (Dinkes Propinsi NTT, 2015).

Angka kematian di wilayah NTT terutama di Kabupaten Ende terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian Ibu pada tahun 2016 mengalami kenaikan yaitu 11 kasus jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya 13 kasus, Angka Kematian Ibu tahun 2017 10 Ibu dan tahun 2018 8 Ibu.

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 % kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN

berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Ende pada tahun 2018 sebesar 9,06 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2017 12,25% dan tahun 2016 13,66%. Angka ini menunjukkan adanya penurunan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2017. Pada tahun 2017 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 10 kasus kematian bayi dari 2.500 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 10 kasus kematian (Dinkes Kabupaten Ende, 2017). Sedangkan AKB Puskesmas Rewarangga tahun 2016 tidak ada, tahun 2017 sebanyak 8 kematian bayi dan tahun 2018 sebanyak 1 kematian bayi yang disebabkan oleh asfiksia berat.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan haemoglobin di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III, < 10,5 gr/dl pada trimester II. Nilai tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi hemodilusi, trimester II (Saifudin, 2009). Ketika hamil, tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak daripada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra.

Gejala dan tanda anemia menurut Robson dan Waugh (2012) salah satunya letih dan mudah lelah sedangkan menurut bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung (2010), perpanjangan kala disebabkan karena penggunaan analgesi terlalu cepat, kesempitan panggul, letak defleksi, kelainan posisi, regangan dinding rahim (Hydramnion, gameli), kelelahan pada ibu. Dari pendapat kedua ahli di atas penulis menyimpulkan bahwa anemia dapat mengakibatkan perpanjangan kala persalinan karena faktor kelelahan ibu.

Data yang didapat jumlah sasaran Ibu hamil Puskesmas Rewarangga 160 orang, PWS KIA Puskesmas Rewarangga periode Januari-Desember 2016,

cakupan K1 sebanyak 162 orang (100%) dari target cakupan 100%, cakupan K4 sebanyak 88 orang (55%) dari target cakupan 100%, cakupan bumil resti ditangani oleh Nakes 90 orang (56,25%) dari target cakupan 100%, Ibu hamil dengan anemia 83 orang (51,87%), cakupan pemberian tablet Fe3 Ibu hamil sebanyak 88 orang (55%), cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes sebanyak 141 orang (92,1%) dari cakupan target 100%, nifas sebanyak 85 orang (55,5%) dari target cakupan 100%, neonatus sebanyak 147 orang (100%) dari cakupan target 81%, akseptor KB aktif 554 peserta sedangkan PUS sebanyak 1.452 orang.

Periode Januari - Desember 2017, cakupan K1 sebanyak 187 orang (100%) dari target cakupan 100%, cakupan K4 sebanyak 96 orang (60%) dari target cakupan 100%, cakupan bumil resti ditangani oleh Nakes 105 orang (65,5%) dari target cakupan 100%, Ibu hamil dengan anemia 63 orang (39,3%), cakupan pemberian tablet Fe3 Ibu hamil sebanyak 96 orang (60%), cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes sebanyak 160 orang (100%) dari cakupan target 99%, nifas sebanyak 161 orang (100%) dari target cakupan 100%, neonatus sebanyak 135 orang (92,4%) dari cakupan target 81%, akseptor KB aktif 649 peserta sedangkan PUS sebanyak 1.550 orang.

Periode Januari - Desember 2018 Cakupan K1 sebanyak 201 orang (100%) dari target cakupan 100 %, cakupan K4 sebanyak 202 (63,75%) dari target cakupan 100 %, cakupan Bumil Resiko tinggi ditangani oleh Nakes 121 orang (76%). Sedangkan Ibu hamil dengan anemia 74 orang (46,25%), cakupan pemberian tablet Fe3 Ibu hamil sebanyak 84 orang (52,5%), cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes sebanyak 152 orang (93,34 %) dari target cakupan 99 %, Nifas sebanyak 152 orang (93,34%) dari target cakupan 100%, cakupan Neonatus sebanyak 152 bayi (100 %) dari target cakupan 81 %. Akseptor KB aktif 649 peserta, sedangkan PUS sebanyak 1.649 orang.

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu

pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling (Varney, 2006).

Asuhan Kebidanan Komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Ante Natal Care*) Asuhan Kebidanan Persalinan (*Intra Natal Care*) Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Post Natal Care*) dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care*). (Varney, 2006). Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak.

Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Dalam Standar Asuhan Kebidanan yakni meliputi perencanaan, salah satu kriteria perencanaan yaitu melakukan rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakanantisipasi dan asuhan secara komprehensif, sehingga Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R. Y. B. dengan anemia ringan Di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende Periode 26 Maret s/d 24 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dapat dirumuskan sebagai berikut:
“Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R. Y. B. dengan anemia ringan di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende Periode 26 Maret s/d 24 Juni 2019.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. R. Y. B. dengan Anemia Ringan di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende Periode Tanggal 26 Maret sampai 24 Juni 2019.

2. Tujuan Khusus

Pada akhir studi kasus mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R. Y. B. dengan menggunakan metode 7 langka varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R. Y. B. dengan pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. R. Y. B. dengan pendokumentasian SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. R. Y. B. dengan pendokumentasian SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. R. Y. B. dengan pendokumentasian SOAP

D. Manfaat

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Institusi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Profesi Bidan

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

c. Klien dan Masyarakat

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

d. Pembaca

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

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama M S D tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J.N Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas pembantu maulafa”. Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.Y.B Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Rewarangga Periode 26 Maret s/d 24 Juni 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (0 minggu-12 minggu), trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-minggu ke 27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40), (prawirohardjo, 2014).

2. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi hadir tidak tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Merasa sedih karena terpisah dari bayinya.

- e. Merasa kehilangan perhatian
- f. Perasaan ibu menjadi lebih sensitive
- g. Libido menurun. (Romauli, 2011).

3. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tetapi kebanyakan wanita hamil mengalaminya, mulai dari tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul (Marmi, 2011).

a. Leukorea (Keputihan)

Keputihan dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya *leukorea* adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Doderlein.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan:

- 1) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital.
- 2) Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang.
- 3) Mengganti panty berbahan katun dengan sering.
- 4) Mengganti celana dalam secara rutin.
- 5) Tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital.

b. Nocturia (Sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah:

- 1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya nocturia.

- 2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- 3) Perbanyak minum pada siang hari.
- 4) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila noucturia mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan.
- 5) Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein.
- 6) Bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

c. Oedema dependen

Terjadi pada trimester II dan III, Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah, Peningkatan kadar permeabilitas kapiler. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/pada vena kava inferior ketika berbaring.

Cara meringankan atau mencegah:

- 1) Hindari posisi berbaring terlentang.
- 2) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
- 3) Angkat kaki ketika duduk/istirahat.
- 4) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
- 5) Lakukan senam secara teratur.

Apabila oedema muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu preeklampsi/eklampsia.

d. Konstipasi

Konstipasi biasa terjadi pada trimester II dan III. Diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil. Cara mengatasinya yaitu:

- 1) Dengan minum air minimal 8 gelas per hari ukuran gelas minum

- 2) Minum air hangat
- 3) Istirahat yang cukup
- 4) Buang air besar segera setelah ada dorongan
- 5) Serta makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri
- 6) Latihan secara umum seperti berjalan setiap pagi, mempertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses dan atau supositoria gliserin jika ada indikasi.

e. Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis:

- 1) Kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar.
- 2) Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf.
- 3) Kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.
- 4) Kelelahan.

Cara meringankan:

- 1) Gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda.
- 2) Hindari sepatu atau sandal hak tinggi.
- 3) Hindari mengangkat beban yang berat.
- 4) Gunakan kasur yang keras untuk tidur.
- 5) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.
- 6) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.

f. Sakit kepala

Biasa terjadi pada trimester II dan III yang disebabkan oleh kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta

keletihan. Cara meringankannya, yaitu dengan mandi air hangat, istirahat, teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, serta penggunaan kompres panas/es pada leher. Tanda bahaya terjadi bila sakit kepala bertambah berat atau berlanjut, jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria (preeklampsia), jika ada migrain, serta penglihatan kabur atau berkurang.

g. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini biasanya timbul pada akhir trimester kedua sampai trimester ketiga. Hal ini disebabkan karena adanya refluk atau regurgitasi (aliran balik esophagus) yang menyebabkan timbulnya rasa panas seperti terbakar di area tersebut dengan retrosternal timbul dari aliran balik asam gastrik ke dalam esophagus bagian bawah. Faktor penyebab terjadinya hal tersebut adalah:

- 1) Produksi progesteron yang meningkat
- 2) Relaksasi spingter esopagus bagian bawah bersamaan perubahan dalam gradien tekana sepanjang spingter.
- 3) Kemampuan gerak serta tonus gastro intestinal yang menurun dan relaksasi spingter cardia yang meningkat.
- 4) Pergeseran lambung karena pembesaran uterus.

Beberapa cara yang dapat mengurangi ketidaknyamanan ini adalah sebagai berikut:

- 1) Makan sedikit tapi sering
- 2) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung. Regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut untuk berfungsi.
- 3) Hindari makanan berlemak
- 4) Hindari minum bersamaan dengan makan
- 5) Hindari makanan dingin

- 6) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan.
- 7) Hindari rokok, kopi, coklat dan alkohol.
- 8) Upayakan minum susu murni dari pada susu manis
- 9) Hindari makanan berat atau lengkap sesaat sebelum tidur.
- 10) Gunakan preparat antasida dengan kandungan hidroksi alumunium dan hidroksi magnesium
- 11) Hindari berbaring setelah makan.

h. Diare

Terjadi pada trimester I,II,III. Mungkin akibat dari peningkatan hormon, efek samping dari infeksi virus.

Cara meringankan: cairan pengganti rehidrasi oral, hindari makanan berserat tinggi seperti sereal kasar, sayur-sayuran, buah-buahan, makanan yang mengandung laktosa, makan sedikit tapi sering untuk memastikan kecukupan gizi.

i. Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. dasar fisiologis penyebab masih belum jelas. Dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium - fosfor, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

Cara meringankan : kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang *high calcium*, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot. Tanda bahaya: tanda-tanda thrombophlebitis superfisial/ trombosis vena yang dalam.

j. Insomnia

Terjadi mulai pertengahan masa kehamilan. Disebabkan oleh perasaan gelisah, khawatir ataupun bahagia, ketidaknyamanan fisik seperti

membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun di tengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stres dan cemas.

Cara meringankan : gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur. Tanda bahaya : kelelahan yang berlebihan, tanda - tanda depresi.

k. Perut kembung

Terjadi pada trimester II dan III. Motilitas gastrointestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar.

Cara meringankan : hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, pertahankan kebiasaan BAB yang teratur, posisi kne chest (posisi seperti sujud tapi dada ditempelkan ke lantai) hal ini dapat membantu ketidaknyamanan dari gas yang tidak keluar.

l. Haemoroid

Hemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar.

Adapun sejumlah hal yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi hemoroid adalah:

- 1) Hindari konstipasi, pencegahan merupakan penanganan yang paling efektif.
- 2) Hindari mengejan saat defekasi
- 3) Mandi berendam dengan air hangat
- 4) Kompres witch hazel
- 5) Kompres es

- 6) Kompres garam epsom
- 7) Memasukan kembali hemoroid ke dalam rektum (menggunakan lubrikasi) dilakukan sambil latihan mengencangkan perinium (kegel)
- 8) Tirah baring dengan cara mengaevaluasi panggul dan ekstremitas bagian bawah
- 9) Salep analgesik dan anastesi topikal.

m. Sesak napas (hiperventilasi)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂, hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah SOB. Uterus membesar dan menekan pada diafragma.

Cara mencegah dan meringankan:

- 1) Latihan napas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal ditinggikan
- 3) Makan tidak teralu banyak
- 4) Hentikan merokok (untuk yang merokok)
- 5) Konsul dokter bila ada asma dan lain-lain. (Kusmiyati, 2010).

n. Nyeri ligamentum rotundum.

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, tekanan dari uterus pada ligamentum.

Cara meringankan atau mencegah yaitu:

- 1) Penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri
- 2) Tekuk lutut ke arah abdomen
- 3) Mandi air hangat
- 4) Gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang
- 5) Topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring. (Kusmiyati, 2010).

o. Varises pada kaki atau vulva

Dasar anatomis dan fisiologisnya adalah kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil. Kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen. Kecenderungan bawaan keluarga, dan disebabkan faktor usia dan lama berdiri. Cara meringankan atau mencegah:

- 1) Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk
- 2) Berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat beberapa kali sehari
- 3) Jaga agar kaki jangan bersilangan
- 4) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
- 5) Istirahat dalam posisi berbaring miring ke kiri
- 6) Senam, hindari pakaian dan korset yang ketat, jaga postur tubuh yang baik
- 7) Kenakan kaus kaki yang menopang (jika ada)
- 8) Sediakan penopang fisik untuk varicositis vulva dengan bantalan karet busa yang ditahan di tempat dengan ikat pinggang sanitari. (Kusmiyati, 2010).

4. Tanda Bahaya Trimester III

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

a. Perdarahan Pervaginam

Batasan : Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

Jenis-jenis perdarahan antepartum:

1) Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau didaerah fundus uteri).

Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah anah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2) Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:

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

3) Gangguan pembekuan darah

Koagulopati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat. Pada banyak kasus kehilangan darah yang akut, perkembangan dapat dicegah jika volume darah dipulihkan segera dengan pemberian cairan infus (NaCl atau Ringer Laktat).

b. Sakit kepala yang hebat

Batasan : wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

c. Penglihatan Kabur

Batasan : wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan Gejala :

- 1) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- 2) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsia.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

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

e. Keluar cairan Pervaginam

Batasan : keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan

preterem (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mendedan.

5. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan serta Prinsip-Prinsip Rujukan Kasus

a. Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*).

b. Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

c. Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

d. Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian Ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat.

e. Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan

faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- 1) Puji Rochyati : primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia >35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- 2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- 4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).
- 5) Hasil pemeriksaan fisik
Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga:

preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidrion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

6) Saat inpartu

Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal).

- f. Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, rupture uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).
- g. Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).
- h. Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).
- i. Skor Poedji Rochjati

1) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam

bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

2) Tujuan sistem skor

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3) Fungsi Skor

- a) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga Dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b) Alat peringatan-bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

4) Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR) (Rochyati, 2003)

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / FaktorResiko	IV				
			SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		SkorAwalIbuHamil	2				
I	1	Terlalumuda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlulutua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalulambathamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamillagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepathamillagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalubanyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlulutua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalupendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d.	4				
		Payah jantung					
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka /	4				

		tungkaidanTekanandarahtinggi					
	13	Hamilkembar 2 ataulebih	4				
	14	Hamilkembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayimatidalamkandungan	4				
	16	Kehamilanlebihbulan	4				
	17	Letaksungsang	8				
	18	Letaklintang	8				
III	19	Perdarahandalamkehamilani	8				
	20	Preeklampsiaberat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO
 - (1) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi
 - (a) Penyuluhan, komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - (b) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di puskesmas, penolong persalinan oleh bidan atau dokter.
 - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh Bidan atau Dokter Puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan Dokter Spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

(4) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

(a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan masa nifas.

(b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan masa nifas.

(c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, masa nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

(d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010).

(5) Prinsip Rujukan

Menurut walyani, 2014

(a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

i. Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau Kader/Dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

ii. Pada tingkat Bidan Desa, Puskesmas pembantu dan puskesmas tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus manayang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

(b)Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- i. Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
- ii. Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju
- iii. Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
- iv. Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- v. Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

(c)Persiapan penderita (BAKSOKUDAPAN)

i. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yg kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.

ii. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.

iii. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk kefasilitas tersebut. Suami

atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.

iv. S (Surat)

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

v. O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

vi. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yg paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.

vii. U (Uang)

Ingatkan pad keluarga untuk membawa uang yg cukup untuk membeli obat-obatan yg diperlukan dan bahan kesehatan lain yg diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.

viii. DO (Donor)

Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.

ix. PAN (Posisi dan Nutrisi)

Posisi sesuai kasus yang dialami dan Nutrisi cairan infuse.

(d) Pengiriman Penderita

(e) Tindak lanjut penderita :

- i. Untuk penderita yang telah dikembalikan
- ii. Penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor harus kunjungan rumah.

(6) Pendidikan kesehatan

(a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2014).

(b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2014).

(c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2014).

(d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya (Sarwono, 2014).

(e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan

mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).

(f) Imunisasi TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2014).

(g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampaui berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2014).

(h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).

Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

6. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (14 T)

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

b. Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA >28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 2.2 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

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

Sumber: Nugroho,dkk, 2014.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan

untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f. Pemantauan Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi tetanus Toksiod sesuai Status Imunisasi (T6).

Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi dan Lama Perlindungannya

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

Sumber: Kemenkes RI, 2015.

- g. Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin (T7)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat >160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

- h. Beri Tablet Tambah Darah (T8)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet

selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

i. Periksa Laboratorium (T9)

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- 2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- 5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

6) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara untuk ibu hamil dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

k. Senam Hamil (T11)

l. Pemberian Obat Malaria (T12)

Pemberian obat malaria diberikan pada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria dan hasil pemeriksaan darah yang positif.

m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Pemberian kapsul minyak yodium diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang bayi.

n. Temu wicara atau Konseling (T14)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015). Kebijakan kunjungan antenatal care.

7. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care Menurut Kemenkes

Menurut Depkes 2009, mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu:

- a. Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)
- b. Minimal 1 kali pada trimester kedua
- c. Minimal 2 kali pada trimester ketiga.

Jadwal pemeriksaan antenatal menurut Walyani, 2015 adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.

b. Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang (Walyani, 2015) sebagai berikut :

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
- 2) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan
- 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Frekuensi pelayanan menurut WHO (Marmi, 2014) ditetapkan kali 4 kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).

B. Konsep Dasar Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan *haemoglobin* di bawah 11 gr/dl% pada trimester I dan III, <10,5 gr/dl % pada trimester II. Nilai tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi hemodilusi, trimester II (Saifudin, 2009). Ketika hamil, tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak daripada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra.

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11gr/dl selama masa kehamilan trimester I dan III

dan kurang dari 10 gr/dl selama masa trimester II dan masa postpartum (Robson dan Waugh, 2012).

2. Etiologi Anemia

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

- a. Kekurangan asupan zat besi
- b. 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.
- c. Peningkatan kebutuhan fisiologis.
Kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin, dan plasenta serta untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan.
- d. 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.
- e. Malabsorpsi
Gangguan penyerapan zat besi pada usus dapat menyebabkan pemenuhan zat besi pada ibu hamil terganggu.
- f. Kehilangan darah yang banyak (persalinan yang lalu, operasi, perdarahan akibat infeksi kronis misalnya cacangan).

3. Patofisiologi

Pada umumnya cadangan zat besi pada wanita selalu berkurang hal ini disebabkan karena kehilangan darah setiap bulan pada waktu haid. Pada wanita hamil cadangan ini akan berkurang lagi karena kebutuhan janin akan zat besi sangat besar, juga bertambahnya volume darah kadar Hb semakin turun. Kadar Hb yang rendah ini disebut anemia.

Menurut Saifuddin (2009), anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun. Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan. Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi. Hal ini untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar Hb dibawah 10,5 gr/dl terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jadi bila *hemoglobin* ibu sebelum hamil sekitar 11 gr/dl maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan *hemoglobin* ibu akan menjadi 9.5 gr/dl sampai 10 gr/dl (Manuaba, 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.

4. Gejala Anemia

Tanda-tanda klinis (Robson dan Waugh, 2012) :

- a. Letih, lelah dan 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.

Derajat Anemia ibu hamil menurut Manuaba, dkk (2010) :

- a. Normal > 11 gr/dl
- b. Anemia ringan 9-10 gr/dl
- c. Anemia sedang 7-8 gr/dl
- d. Anemia berat < 7 gr/dl

5. Bahaya Anemia terhadap Kehamilan

Adapun bahaya anemia adalah dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman *dekompensasi kordis* (Hb<6 gr/dl), 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 kelelahan maternal (Robson dan Waugh, 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 (Robson dan Waugh, 2011).

6. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

- a. Anemia defisiensi besi (kekurangan zat besi)

Anemia dalam kehamilan yang paling sering di jumpai ialah akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan absorpsi (Robson dan Waugh, 2011). 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 dan Waugh, 2011).

b. Anemia megaloblastik (kekurangan vit. B12)

Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folik, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronis.

c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah merah baru. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan, dan sinar rontgen atau sinar radiasi (Marmi, dkk, 2011).

d. 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 (Marmi, dkk, 2011).

7. Penanganan Anemia dalam Kehamilan

Penanganan umum anemia menurut Saifudin, 2009 adalah dengan pemberian kalori 300 kJ/hari dan suplemen besi sebanyak 60 mg/hari.

Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 mg Asam Folat untuk profilaksis anemia.

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 dan Waugh, 2012).
- b. Memberikan sulfat ferrous 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat ferrous diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan

maka pemberian sulfat ferrous 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).

8. 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 ferrous* atau *gluknat ferrous* 250 mg 1 tablet sehari. Selain itu, wanita dinasehatkan pula untuk mengkonsumsi 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 (Prawirohardjo, 2010).

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Wida Sofa, 2015).

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

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat

turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

a. Tanda Persalinan dan 18 Penapisan

1) Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Lightening

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh: kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi (Lailiyana, dkk 2011).

b) His Permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuaanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu: rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

2) 18 Penapisan Persalinan

Menurut Marmi (2012) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (18 penapisan awal) :

- a) Riwayat bedah sesar
- b) Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- c) Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)

- d) Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
- e) Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f) Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium
- g) Ikterus
- h) Anemia berat
- i) Tanda gejala infeksi (suhu >38 °C, demam, menggigil cairan ketuban berbau)
- j) Presentase majemuk (ganda)
- k) Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- l) Tanda dan gejala partus
- m) Tali pusat menubung
- n) Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- o) Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- p) Gawat janin (DJJ <100 atau >180 menit)
- q) Preeklamsi berat
- r) Syok

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Persalinan

1) Kala I

a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

(1)Perubahan Uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal

dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk 2012).

(2) Perubahan Serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2012) perubahan pada serviks meliputi:

(a) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(b) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm

(3) Perubahan Kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kuswanti dan Melina, 2013).

(4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg, pada waktu-

waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

(5)Perubahan Nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(6)Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(7)Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menunjang adalah temuan abnormal

dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiah, dkk, 2009).

(8)Perubahan Metabolism

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, dkk, 2011).

(9)Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang Selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2012).

(10) Perubahan pada Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2012).

(11) Perubahan Hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, dkk, 2011).

b) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(1) Fase Laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi

dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

(2) Fase Aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(3) Fase Transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

(b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

(c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

(d) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

(e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

2) Kala II

a) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

(1) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh

saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

Sifat khusus :

(a) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

(b) Penyebab rasa nyeri belum dikteahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain: pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawa, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus (Kuswanti dan Melina 2013).

(c) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

(2) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simphisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjunya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir) (Widia Shofa IImiah 2014).

3) Kala III

a) Fisiologi kala III

(1) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012).

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 15-30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Kuswanti 2013).

(2) Cara-cara Pelepasan Plasenta

(a) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*)

(b) Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (Widia Sofia Ilmiah, 2015).

(c) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*) (Ina Kuswanti 2013) Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina

apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- i. Perubahan bentuk uterus
- ii. Semburan darah tiba-tiba
- iii. Tali pusat memanjang
- iv. Perubahan posisi uterus

Beberapa prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya

(d) Perasat Kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(e) Perasat Strassmann

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus.

(f) Prasad klien

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(3) Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

(a) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk

segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmiah, 2015).

(b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).

Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmiah, 2015)

(c) Pendokumentasian Kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal-hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- i. Lama kala III
- ii. Pemberian Oksitosin berapa kali
- iii. Bagaimana penatalaksanaan PTT
- iv. Perdarahan
- v. Kontraksi uterus
- vi. Adakah laserelasi jalan lahir
- vii. Vital sign ibu
- viii. Keadaan bayi baru lahir

4) Kala IV

a) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan

perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

(2) Serviks, Vagina dan Perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampak jaringan, dipengaruhi oleh

peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

(3) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

(4) Sistem Gastrointestinal

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

(5) Sistem Renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

2. Proses Persalinan Kala I – IV dengan Persiapan

a. Kala I

Kala I dimulai dengan *serviks* membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan *partus* dimulai bila timbul *his* dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu (*bloodyshow*) darah berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena *serviks* mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh *kapiler* yang berada di sekitar *kanalis servikalis* (*kanalis servikalis* pecah karena pergeseran-pergeseran ketika *serviks* membuka). Kala I selesai apabila pembukaan *serviks uteri* telah lengkap, pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan *multigravida* kira-kira 7 jam (Ilmiah W, 2015).

Proses membukanya *serviks* sebagai akibat *his* dibagi dalam 2 fase :

1) Fase Laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, *his* masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

2) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. *His* tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas dijumpai pada *primigravida*. *Multigravida* pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya *serviks* berbeda antara *primigravida* dan *multigravida*. *Primigravida* ostium uteri internum

akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama (Ilmiah W, 2015).

Penggunaan Partograf :

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I. Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2012).

Pencatatan selama fase aktif persalinan antara lain: informasi tentang ibu, kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin), kemajuan persalinan (pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak), jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian), kontraksi *uterus* (frekuensi dan lamanya), obat-obatan dan cairan yang dibeikan (oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan), kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, volume urin,

aseton urin atau protein urin), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan (Marmi, 2012).

Menurut Pencatatan dalam Partograf :

a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (JNPK-KR, 2008).

b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (JNPK-KR, 2008).

c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan di kotak yang bersesuaian dengan waktu penilaian (JNPK-KR, 2008).

d) Keadaan Janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (JNPK-KR, 2008).

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (JNPK-KR, 2008).

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan (JNPK-KR, 2008).

e) Keadaan Ibu

Hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per

menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan (JNPK-KR, 2008).

b. Kala II

Kala II/ kala pengeluaran adalah kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 x/ menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk kedalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Dirasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Ilmiah W, 2015).

Menurut JNPK-KR (2008) umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Menurut PP IBI (2016) asuhan kala II persalinan sesuai APN antara lain :

- 1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:
 - a) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
 - b) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- b) handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lender
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Asuhan ibu

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
 - d) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 3) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
 - 4) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
 - 5) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
 - 6) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - a) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

- c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
- 7) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 - 8) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
 - 9) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
 - 10) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
 - 11) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Kondisi itu, ibu di

posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

- 12) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai .
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - f) Berikan cairan peroral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 13) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 14) Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 16) Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 17) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang

kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

- 19) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- 20) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlansung secara spontan
- 21) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraks. Lakukan dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 22) Setelah kedua bahu lahir, satu tangga menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memeganglengan dan siku bayi sebelah atas
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- 24) Lakukan penilaian selintas:
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan.

c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

Bila semua jawabannya adalah “YA” lanjut kelangkah 26

- 25) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di peurt bagian bawah ibu
- 26) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- 27) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 28) waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- 29) Kurun waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- 30) Pemotongan dan pengikat tali pusat
 - a) Gunakan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan

- 31) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu
- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- 32) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 33) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksikontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 34) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
- 35) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal

maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM
 - (2) Lakukan katerisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (3) Minta keluarga untuk meyiapkan rujukan
 - (4) Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus

berkontraksi (fundus teraba keras) lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

- 39) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- 44) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapsa dengan baik (40-6 kali/menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
- 52) Dekontaminasi termpat bersalin dengan larutan clorin
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-,5 °C -37,5° C) setiap 15 menit
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1,berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kerig
- 60) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

c. Kalla III

Menurut Walyani (2016) kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III menurut Hidayat (2010) : Jepit dan gunting tali pusat, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus.

d. Kalla IV

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

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Menurut Ibrahim Kristiana S dalam Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.

Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamnilan 37-42 minggu, lahir

melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.

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

2. Kunjungan Neonatus KN1 – KN3

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilak sanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Jenis pelayanan yang diberikan yaitu: penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/ menit, frekuensi denyut jantung (kali/ menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/ bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian Vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).

3. Asuhan Dasar Bayi Muda

a. Jaga Bayi Tetap Hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012) cara menjaga agar bayi tetap hangat dengan cara: mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/ selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah

prosedur selesai. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin. Meletakkan bayi di atas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b. Pembebasan Jalan Napas

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

c. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi : mencuci tangan dengan air sabun, menggunakan sarung tangan, pakaian bayi harus bersih dan hangat, memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat, jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

d. Perawatan Tali Pusat

Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali

pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

e. Inisiasi Menyusu Dini

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

f. Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

g. Pemberian Vitamin K

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

h. Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara *intramuskuler*. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- 1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- 2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.

- 3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- 4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2015) tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/ buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

E. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, dkk, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

2. Kunjungan Nifas KF1 – KF3

Tabel 2.4
Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 Jam-3 hari	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Pemantauan keadaan umum ibu. c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding Attachment). d. Asi Eksklusif.
2	6 Hari	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 istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi. e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi
3	6 Minggu	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, demam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Sumber: Ambarwati (2010).

Pelayanan ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu, kunjungan pertama 6 jam – 3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari, dan kunjungan ketiga 29- 42 hari. Jenis pelayanan dan pemantauan yang dilakukan berupa pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi, penanganan resti dan komplikasi serta nasihat tentang perawatan sehari-hari (Kemenkes RI, 2015).

WHO/UNICEF merekomendasikan pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu pasca bersalin untuk memperbaiki kadar

vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perukaan atau laserasi akibat proses persalinan (JNPK-KR, 2008).

3. Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Perdarahan Setelah Melahirkan

Perdarahan yang terjadi dengan jumlah darah melebihi 500 ml setelah bayi lahir.

b. Suhu Tubuh Meningkat

Suhu tubuh ibu mungkin akan mengalami peningkatan pada hari pertama setelah melahirkan.

c. Sakit Kepala, Penglihatan Kabur, Pembengkakan Wajah

Pada umumnya gejala tersebut akan berkurang secara perlahan setelah Ibu melahirkan, namun apabila masih terjadi hal ini merupakan tanda yang harus diwaspadai dan memerlukan pemeriksaan segera.

d. Subinvolusi Uterus

Proses involusi uteri atau pengecilan rahim yang tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga pengecilan rahim menjadi terhambat.

e. Tromboflebitis dan Emboli Paru

Rasa sakit yang muncul ditempat tertentu, misalnya perasaan lemah dan hangat didaerah betis atau paha dengan disertai kemerahan, dengan bengkak dan nyeri pada saat menggerakkan kaki, kemungkinan adanya gumpalan darah pada pembuluh darah kaki.

f. Depresi Setelah Persalinan

Depresi nifas juga merupakan waktu dimana ibu dapat mengalami stress yang teerjadipasca persalinan, terutama pada ibu yang baru melahirkan untuk pertama kali.

4. Laktasi ASI Eksklusif

a. Anatomi dan Fisiologi Payudara

1) Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Yanti dan Sundawati, 2011 ada 3 bagian utama payudara yaitu:

a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus *mamae* terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

b) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa 1/3-1/2 dari payudara.

c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan

dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

b. Fisiologi Laktasi

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu :

1) Produksi ASI atau Prolaktin

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18 – 19 minggu. Hormone yang berperan adalah hormone estrogen dan progesterone yang membantu maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolaktin berfungsi untuk produksi asi. Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi asi belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.

Pada proses laktasi terdapat dua reflex yang berperan yaitu reflex prolaktin dan reflex aliran(Let down). Reflex prolaktin memegang peranan penting untuk membuat colostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang masih tinggi. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak ada nada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Reflex Let Down bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan yang berasal

dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjut mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan refleks let down adalah : melihat bayi; mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleks let down adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas. (Yanti dan Sundawati, 2011)

a) Pengeluaran Asi (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga keluar hormone oksitosin. Hal ini menyebabkan sel miopitel disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong asi masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormone-hormon yang berperan adalah :

Progesterone : Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran. Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.

- Estrogen : Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- Prolaktin : Berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan
- Oksitosin : Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down.

c. ASI Eksklusif

Menurut Utami (2005) dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formul, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati, 2011 Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

WHO dan UNICEF dalam yanti dan Sundawati, (2011) merekomendasikan kepada para ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dengan menerapkan inisiasi menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi, ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman, ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot.

d. Proses Menyusui

Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah :

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir.
- 2) Bayi diletakkan menghadap ke perut/payudara.
- 3) Ibu duduk atau berbaring santai.
- 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
- 5) Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
- 6) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- 7) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu.
- 8) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukan ke mulut bayi sehingga putting susu berada di bawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
- 9) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi.

Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi.

Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah :

- 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

- 2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

F. Konsep Dasar Kb

1. Implant

a. Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

- 1) Menghambat Ovulasi
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- 3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

c. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

d. Kerugian

- 1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- 2) Lebih mahal
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

e. . Efek samping dan penanganannya

1) *Amenorhea*

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

2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

c) Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

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

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya,

pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

G. Standar Asuhan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis, sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir seorang bidan dalam memberikan arahan/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, ketrampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tujuan manajemen kebidanan

- a. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien

- c. Memberi informasi dan *support* sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- d. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien

3. Langkah-langkah manajemen kebidanan

a. Pengkajian

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap meliputi data subjektif dan data objektif (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)

b. Interpretasi data

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)

c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013).

d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah didiagnosa dan masalah ditegakan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Varney, Sari, dkk. 2013)

e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2013)

f. Melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)

g. Evaluasi

Melakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)

4. Pendokumentasian SOAP

a. S : Data Subyektif

Berisi tentang data dari klien (Segala bentuk pernyataan atau keluhan klien) diperoleh dari anamnesa yang merupakan ungkapan langsung.

b. O : Data Objektif

Data yang diperoleh dari hasil observasi melalui pemeriksaan umum, fisik, obstetric, penunjang (Laboratorium, USG, Inspekulo, VT, dll)

c. A: Analisa

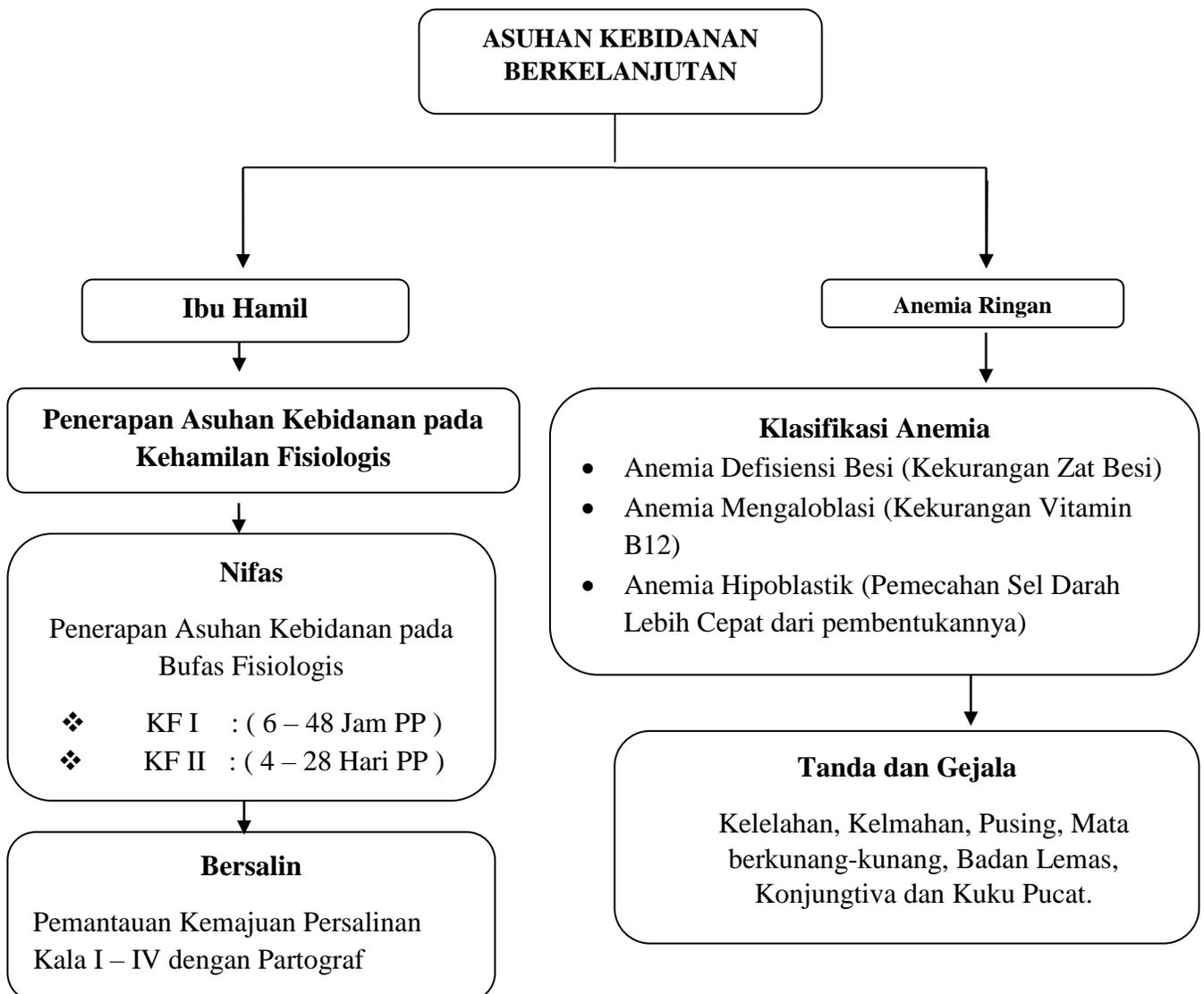
Kesimpulan berdasarkan data S dan O, meliputi diagnosis, antisipasi masalah potensial, serta perlunya tindakan segera.

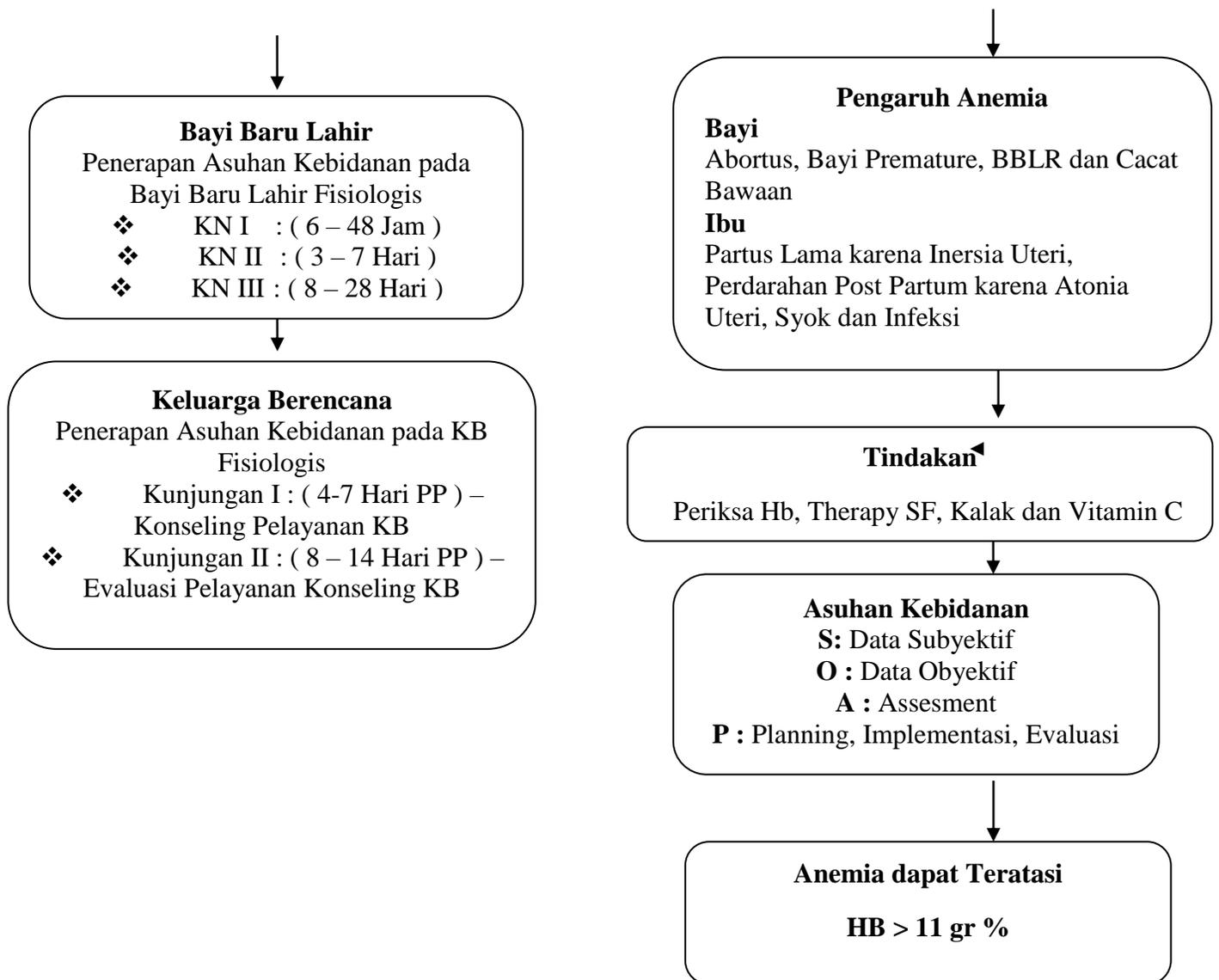
d. P : Planning

Rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis, termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling.

H. Kerangka Pikir

Kerangka pikir merupakan uraian tentang bagaimana peneliti mengalirkan jalan pikiran secara logis dalam rangka memecahkan masalah yang telah dirumuskan. Dalam kerangka pemikiran diuraikan pola pikir peneliti, dari hokum-hukum, kaidah-kaidah dan ketentuan-ketentuan serta standar operating procedure (SOP) pemecahan masalah, kemudian ditarik benang merahnya sehingga membentuk model alur pikir. Sebaiknya dalam kerangka pemikiran ini ada suatu grand theory yang membantu menjawab permasalahan. Kerangka pemikiran dibuat suatu model/bagan konsep penelitian yang menghubungkan antara konsep yang ada dalam teori, sehingga membentuk alur hubungan antara konsep yang merupakan benang merah antar teori-teori.





BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

A. Jenis dan Rancangan

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 Rewarangga Kecamatan Kurumboro, Desa Tiwu Tewa, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 26 Maret – 24 Juni 2019.

C. Subyek

Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ibu GI P0 A0 AH0, Usia Kehamilan 38 minggu 4 hari, Janin Hidup Tunggal Intrauterin dengan Anemia Ringan.

D. Instrument Pengumpulan Data

Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL) dan KB.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan Data, Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

1. 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 Rewarangga dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

a. 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:

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

b. 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.

c. 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 kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

2. 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 balakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah

1. Wawancara

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- a. Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- b. KMS.
- c. Buku tulis.
- d. Bolpoin dan penggaris.

2. Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- a. Tensimeter.
- b. Stetoskop.
- c. Thermometer.
- d. Timbang berat badan.
- e. Alat pengukur tinggi badan.
- f. Pita pengukur lingkaran lengan atas.

- g. Jam tangan dengan penunjuk detik.
- h. Alat pengukur Hb : Set Hb sahli,kapas kering dan kapas alcohol,HCL 0,5 % dan aquades,sarung tangan,Lanset.

G. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

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

H. Etika

Etika penelitian adalah bentuk pertanggungjawaban peneliti terhadap penelitian yang dilakukan. Masalah etika merupakan masalah yang penting karena penelitian kebidanan akan berhubungan langsung dengan manusia. Etika yang mendasari dilaksanakannya penelitian terdiri dari informed consent (persetujuan sebelum melakukan penelitian untuk dijadikan responden). Anonymity (tanpa nama), dan confidentiality (kerahasiaan).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Lokasi Studi kasus dilakukan tepatnya di Puskesmas Rewarangga yang beralamat di Kurumboro Desa Tiwu Tewa, Kecamatan Ende Timur, Kabupaten Ende. Puskesmas Rewarangga memiliki empat buah Puskesmas Pembantu yaitu Poskesdes Lokoboko, Poskesdes Kedebodu, Poskesdes Ndungga dan Poskesdes Tiwutewa. Pada bulan Februari Tahun 2007, Puskesmas Rewarangga merupakan sebuah Puskesmas yang di bentuk untuk mendekatkan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat Rewarangga. Pada bulan Mei 2017 resmi di jadikan Puskesmas Rawat Jalan. mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri loket, poli umum, poli gigi, poli KIA/ KB, poli gizi, poli imunisasi, poli TBC, apotik, laboratorium, dan promosi kesehatan. Puskesmas Rewarangga merupakan Puskesmas Rawat Jalan.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Rewarangga sebanyak 70 orang yaitu Bidan 25 orang, Perawat 26 orang, tenaga Kesling 1 orang, Analis 2 orang, Gizi 2 orang, Dokter tidak ada, perawat gigi 2 orang, Promosi Kesehatan 1 orang, Rekam Medik tidak ada, CS 1 orang, sopir 1, Pegawai PNS 49 orang.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Rewarangga yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 3 Posyandu diantaranya Posyandu Balita, Posyandu Lansia dan Posbindu (Posyandu terpadu).

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan GI P0 A0 AH0, usia kehamilan 32 minggu 3 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin dengan anemia ringan yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Rewarangga.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. R. Y. B, umur 28 tahun, G₁ P₀ A₀ AH₀, UK 32 minggu 3 hari, janin, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, di Puskesmas Rewarangga periode tanggal 26 Maret sampe 24 Juni 2019 dengan metode tujuh langkah Varney dengan catatan perkembangan SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R. Y. B. DENGAN
ANEMIA RINGAN PERIODE 26 MARET SAMPAI 24 JUNI 2019
DI PUSKESMAS REWARANGGA**

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2019 Pukul : 09.15 WITA

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. R.Y.B	Nama Suami	: Tn. L.S
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 36 tahun
Suku/bangsa	: Ende/Indonesia	Suku/bangsa	: Ende/Indonesia
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Desa Tiwu Tewa	Alamat	: Desa Tiwu Tewa

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan datang untuk memeriksa kembali kehamilannya sesuai jadwal.

3. Keluhan Utama : Ibu mengatakan cepat lelah sejak dua minggu yang lalu, terlebih saat melakukan aktifitas rumah tangga.

4. Riwayat Haid : Ibu mengatakan pertama kali haid pada umur 14 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 4 hari. Sifat darah encer. Bau khas darah. Fluor albus/keputihan saat menjelang haid tidak ada. Tidak pernah merasa nyeri haid berlebihan. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari.

5. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah dengan suami tetapi sudah tinggal bersama

6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	Keadan	Laktasi	
1		G ₁	P ₀	A ₀	AH ₀				

7. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi jenis apapun karena ini merupakan kehamilan yang pertama

8. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 07/08/2018

Keluhan selama hamil : Mual muntah dan cepat lelah.

Umur kehamilan saat kontak pertama dengan petugas kesehatan 4 minggu

Pergerakan anak saat pertama kali umur kehamilan 20 minggu

Pergerakan janin sekarang lebih dari 12 kali / hari

Status imunisasi TT : TT1 tanggal 13/12/2018, TT2 tanggal 14/01/2019.

Obat-obat yang pernah di konsumsi : Asam Folat, B6, SF, Kalak, Vit C, ibu tidak pernah minum jamu-jamuan dan obat masih ada

BB sebelum hamil tidak di timbang.

9. Riwayat Kesehatan ibu

Ibu mengatakan dari dulu sampai sekarang tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin/HIV/AIDS, ginjal, asma dan tetanus serta tidak pernah di operasi.

10. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin/HIV/AIDS, ginjal, asma dan tetanus.

11. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilan sekarang, selalu membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah, ibu merencanakan persalinannya di Puskesmas Rewarangga, di tolong oleh Bidan, pengambil keputusan dalam rumah adalah bersama. Aktivitas sehari-hari mengurus rumah tangga seperti masak, menyapu, mencuci pakaian.

12. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat hamil
Kebutuhan Nutrisi		
Makan	3 x / Hari	4 x / Hari
Minum	1600 cc / Hari	1200-1600 cc/ Hari
Pola Eliminasi		
BAB	1 x / Hari	1 x / Hari
BAK	2-3 x / Hari	4-5 x / Hari
Pola Seksualitas	2 x / Minggu	2 x / Minggu
Personal Hygiene		
Mandi	2 x / Hari	2 x / Hari
Keramas	1 x / Minggu	1 x / Minggu
Gosok Gigi	2 x / Hari	2 x / Hari
Ganti Baju	2 x / Hari	2 x / Hari
Pola Istirahat		
Siang	2 – 3 Jam / Hari	1 – 2 Jam / Hari
Malam	6 – 8 Jam / Hari	5 – 6 Jam / Hari

B. Data Obyektif

Tanggal : 26 Maret 2019

Pukul : 09.20 Wita

Tafsiran Persalinan : 14 Mei 2019

1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat badan : 48,5 kg
Tinggi badan : 148 cm
Bentuk tubuh : Lordosis

LILA : 24 cm

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 80x/mnt,
pernapasan : 18x/mnt suhu : 36,5°C.

2. Pemeriksaan Fisik Obstetri

a. Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan,
rambut hitam.

Wajah : Tidak oedema, tidak pucat, ada cloasma gravidarum

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut : Bibir merah muda, tidak ada gigi yang berlubang,
tidak tampak caries

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis
dan kelenjar limfe.

Payudara : Bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi,
putting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran

Ketiak colostrum sedikit.

Abdomen : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

: Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada luka
Ektremitas bekas operasi, ada striae gravidarum.

: Kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada
oedema, refleks patella kiri dan kanan positif

b. Palpasi

Leopold I : 3 jari bawah prosesus xifoideus, teraba bagian
bulat dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Teraba kepala
 Leopold IV : Divergen
 MC Donald : 28 cm
 TBBJ : (28-12) x 155 =2635 Gram

c. Auskultasi (Denyut Jantung Janin)

Frekuensi : 140 x/menit

Irama : Teratur

Puncum Maximum : DJJ terdengar jelas bagian kiri bawah pusat

3. Pemeriksaan penunjang

a. Hemoglobin : 9,5 gr% (Sahli)

b. Protein Urine : (-)

c. Leukosit : 6800 ml/dl

d. GDS : 105 ml/dl

II. Interpretasi Data Dasar (Diagnosa Dan Masalah)

Diagnosa	Data Dasar
Ny. R. Y. B. GI P0 A0 AH0 usia kehamilan 32 minggu 3 hari, janin tunggal hidup letak kepala intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dengan anemi ringan.	DS : Ibu bernama R.Y.B, hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, hari pertama haid terakhir 07-08-2018, mengatakan merasakan pergerakan janin 10-12 kali sehari, tidak merasa nyeri saat bergerak. DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tekanan darah: 100/60 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36,7 ⁰ C. Pemeriksaan fisik : konjungtiva sedikit pucat, Pemeriksaan leopold ; Leopold I : 3 jari bawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong) Leopold II : Punggung kanan Leopold III : Teraba kepala Leopold IV : Divergen TFU mc Donald : 28 cm TBBJ : 2.635 gram

<p>Masalah : Anemia ringan Kebutuhan : KIE nutrisi dan pola istirahat.</p>	<p>Auskultasi DJJ : Punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 146x/menit, Pemeriksaan penunjang HB : 9,5 gr%.</p> <p>DS : Ibu mengatakan cepat lelah DO : Hb : 9,5 grm % (Sahli)</p>
--	--

III. Antisipasi Masalah Potensial

Resiko Anemia

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 26 Maret 2019

Pukul : 09.35 wita

Tempat : Puskesmas Rewarangga

Diagnosa : Ny. R. Y. B. GI P0 A0 AH0 usia kehamilan 32 minggu 3 hari, janin tunggal hidup letak kepala intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dengan anemi ringan.

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
Rasional/ Agar terhindar dari infeksi silang antara Ibu dan Petugas.
2. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien
Rasional/ Informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin
3. Jelaskan bahwa anemia ringan merupakan kekurangan haemoglobin yang terjadi pada ibu.

Rasional/ Informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin (Green and Wilkinson, 2012)

4. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya

Rasional/ Kebutuhan nutrisi meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.

5. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri

Rasional/ Ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6 akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.

6. Nasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan

Rasional/ Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan koitus sebaiknya dihindari apalagi jika sudah ada braxton hicks ataupun kepala sudah masuk dalam rongga panggul sebab dapat menimbulkan perasaan sakit dan tidak nyaman. Selain itu koitus pada akhir kehamilan dapat menyebabkan perdarahan.

7. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)

Rasional/ Sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh

lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kai dan punggung ibu.

8. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III

Rasional/ Mengenalinya ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu. Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru dirasakan. (Green dan Wilkinson, 2012).

9. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

Rasional/ Mengenalinya tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

10. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional/ Bila sakit semakin sering, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

11. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

Rasional/ Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi. Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan

12. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu

Rasional/ Pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu

13. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

Rasional/ pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013)

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 26 Maret 2019

Pukul : 09.50 wita

Tempat : Puskesmas Rewarangga

Diagnosa : Ny. R. Y. B. G1 P0 A0 AH0 usia kehamilan 32 minggu 3 hari, janin tunggal hidup letak kepala intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dengan anemi ringan.

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, tangan petugas tampak bersih.
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD 100/60mmhg, 36,50C nadi 80x/mnt pernapasan 18x/mnt dan hasil pemeriksaan Hb 9,5 gr %. Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi

janin baik dengan frekuensi jantung 146x/menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.

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.
4. 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 2 kali makan, mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam sintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
7. Menasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan seperti mengurangi atau menghindari kegiatan seksualitas diakhir kehamilan demi kenyamanan ibu dan menghindari komplikasi persarahan yang mungkin terjadi

8. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.
9. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut
10. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan
11. tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
12. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.

13. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
14. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 1 minggu lagi tanggal 02-5-2018 atau jika ada keluhan seperti sakit pinggang yang teratur dan sudah ada tanda- tanda melahirkan.
15. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

VII. Evaluasi

Tanggal : 26 Maret 2019

Pukul : 10.00 wita

Tempat : Puskesmas Rewarangga

Diagnosa : Ny. R. Y. B. GI P0 A0 AH0 usia kehamilan 32 minggu 3 hari, janin tunggal hidup letak kepala intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dengan anemi ringan.

1. Ibu membalas salam pemeriksa dan bersedia diperiksa oleh bidan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan mencoba mengurangi porsi makan serta meningkatkan frekuensi makan
5. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
6. Ibu mengerti dan akan mengingat nasehat tentang pola seksual selama akhir kehamilan.
7. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin.
8. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi

9. Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya
10. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 02-04-2018 atau jika ada keluhan sakit pinggang dan tanda-tanda melahirkan
11. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

Tanggal : 02 April 2019

Pukul : 15.30 Wita

Tempat : Rumah Ibu R. Y. B.

S : Ibu mengatakan sedikit pusing

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : sedikit pucat.
Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, Nadi 80x/mnit, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36,90C, palpasi abdomen : Leopold I : 3 jari bawah prosesus xifoideus , teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong). Leopold II : Teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ektermitas atau bagian kecil disebelah kiri. Leopold III : Presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala). Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 4/5 divergen, His -, TFU mc Donald : 28 cm, TBBJ : 2.635 gram, Auskultasi : Punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ 138x/menit

A : Ny. R. Y. B. GI P0 A0 AH0, Umur Kehamilan 33 minggu 3 hari, Janin, tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik 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 tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari

dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat. Ibu menerima anjuran yang diberikan.

4. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, latihan pernafasan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan.
5. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberi dan masih ingin berdiskusi dengan suami, karena ibu lebih memilih metode amenorhoe laktasi.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari Puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan
7. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 02-05-2018 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. R.Y.B UMUR 28 TAHUN
G₁P₀A₀AH₀ USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 2 HARI JANIN TUNGGAL
HIDUP LETAK KEPALA INTRAUTERIN INPARTU
KALA I FASE AKTIF

Tanggal : 13 Mei 2019 Pukul : 05 : 00 Wita
Tempat : Puskesmas Rewarangga

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 12/05/2019, jam 23:00 wita, lendir darah sudah keluar sejak jam 00:00 Wita dan air-air belum keluar.

O : Keadaan ibu baik, kesadaran : composmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan, Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5⁰c, Pernafasan : 20 x/ menit. Palpasi : TFU 28 cm, Letak Kepala, DJJ : (Pu-Ka) 142 x / menit, His : 3x10' L 20-25", Pemeriksaan Dalam : VT : V/V : Tidak ada kelainan, Portio : Tipis, Lunak, Pembukaan : 5 cm, KK (+), Presentasi Kepala, TH : I – II.

A : Diagnosa :Ny. R. Y. B. umur 28 tahun GI P0 A0 AH0, umur kehamilan 39 Minggu 2 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif.

Masalah : Nyeri Kontraksi

Kebutuhan : Mengajarkan teknik relaksasi

Antisipasi Masalah Potensial : Kala I lama

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum baik, TTV: tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, pembukaan 5 cm, DJJ

140x/menit. . Ibu dan keluarga mengatakan merasa lega mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan dukungan pada ibu saat kontraksi bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi, serta mengipas dan melap keringat ibu karena kepanasan.

Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu, ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijit, ibu sudah menarik napas panjang lewat hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Jam 07.15 WITA ibu makan nasi 1 piring, sayur dan telur rebus 1 butir, minum air putih 1 gelas.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi atau jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dan jika ibu ingin berbaring, maka anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan mempermudah asupan oksigen dari plasenta ke janin.

Ibu sudah jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dan berbaring dengan posisi miring kiri.

5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan :

- a. *Soft I*

- 1) Partus set : ½ koher 1 buah, gunting episiotomi, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, klemtali pusat plastik 1 buah, *handscoon* 2 pasang, kasa steril secukupnya.
- 2) Alat lainnya : nirbeken 2 buah, pita senti, *doppler*, korentang steril 1 buah, jam yang ada jarum detik, tensimeter dan stetoskop.

- 3) Tempat obat : *oxytosin* 2 ampul, dispo 3cc 2 buah dan 1 cc 1 buah, vitamin neo k 1 ampul, salep mata, com berisi air DTT, kapas sublimat, betadine.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

b. *Saft* II

- 1) *Heacting set* : Benang (*Catgut Chromik*), jarum otot 1 buah, jarum kulit 1 buah, gunting benang, pinset anatomis 1 buah, *heandscoon* 2 pasang, pemegang jarum (*naelfooder*) 1 buah, kasa secukupnya dan tampon.
- 2) Alat dan bahan lainnya : Penghisap lendir, tempat plasenta yang dialasi plastik, air klorin (0,5%), tempat sampah tajam.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

c. *Saft* III

Cairan infus dan infus set, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi bayi, perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) yang terdiri dari celemek, topi, masker, kaca mata *google*, sepatu *boot*.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan tetapi kaca mata *google* dan sepatu *boot* tidak ada.

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

6. Melakukan observasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 30 menit; suhu setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

JAM	TD	S	N	HIS	DJJ	VT
06.15			80	2 x 10' L 35-40''	140x/mnt	
6.45			80	2 x 10'L 35-40''	140x/mnt	
07.15		36,5 ⁰ C	82	2 x 10'L 35-40''	140x/mnt	
07.45			80	3 x 10'L 40-45''	140x/mnt	
08.15			80	3 x 10'L 40-45''	140x/mnt	
08.45			82	4x 10'L 40-45''	144x/mnt	
09.15	100/70	36,7 ⁰ C	80	4x 10'L 40-45''	144x/mnt	v/v tak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 9 cm, kk (+),pres kep,TH III,
09.45			80	4x 10'L 40-45''	140x/mnt	
10.15			80	4x 10'L 40-45''	140x/mnt	

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 10.15 Wita

Tempat : Puskesmas Rewarangga

S : Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan terus menerus disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

O :

1. Pemeriksaan umum
2. Keadaan umum : Baik, Ekspresi wajah : Meringis kesakitan
3. Kesadaran Composmentis

Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu: 36,3°C, pernapasan : 20 x menit.

4. Denyut Jantung Janin : 140x/ menit, teratur.
5. His: 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik.
6. Pemeriksaan dalam

Tanggal/ jam 13-05 2019 / 09.15 WITA

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, portio Tipis, kantung ketuban positif(+) npembukaan 9 cm , presentasi belakang kepala, turun hodge III.

A : Diagnosa : Ny.R. Y.B .Umur 28 tahun GI P0 A0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari janin tunggal hidup intra uterin letak kepala inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan : Memberi dukungan emosional pada ibu

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan ibu dan janin baik, Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Nadi : 80 x/ menit, Suhu: 36,3⁰C, Pernapasan : 20x/menit, DJJ :140 x/ menit, pemeriksaan dalam pembukaan 9 cm, kemajuan persalinan sudah semakin bertambah. Ibu dan suami mengatakan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu tidur posisi miring kiri agar mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga melancarkan aliran darah dan oksigen dari ibu ke janin. Ibu sudah berbaring miring kiri.
3. Mengingatkan ibu saat merasakan nyeri melakukan relaksasi yaitu dengan menarik napas panjang dan dalam, menghembuskan lewat mulut, sehingga membantu mengurangi rasa nyeri.
4. Memantau kemajuan persalinan, yaitu mengobservasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 30 menit; suhu setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Keadaan ibu dan kondisi janin baik.

CATATAN PERKEMBANGAN INPARTU KALA II

Tanggal : 13-5-2019 Jam : 10:15 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Rewarangga

S : Ibu mengatakan sakit semakin sering dan keluar cairan yang banyak dari jalan lahir.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Jam 10.15 WITA :His 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negatif pecah spontan, warna jernih presentasi kepala, turun hodge IV.

A : Diagnosa : Ny R.Y.B umur 28 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 39 minggu 2 hari janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu kala II

Masalah : ibu ingin meneran

Kebutuhan : Menolong persalinan secara 60 langkah

Antisipasi masalah potensial : kala II lama

Tindakan segera : pimpin persalinan

P :

1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan ingin meneran
 - b. Perineum tampak menonjol
 - c. Vulva dan spinter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat, dan alat suntik sekali pakai dipartus set dan mematahkan ampul oxytocin 10 unit.

3. Memakai celemek plastic, topi, masker, sepatu both
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam alat suntik menggunakan tangan yang bersarung tangan DTT dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set, buka tutupan baki, tutupan kapas DTT, dan tutupan air DTT. Lengkapi sarung tangan sebelah kiri.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, menyeka secara hati-hati dari depan sampai belakang.
8. Lakukan pemeriksaan dalam, hasilnya : vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kantong ketuban telah pecah cairan berwarna jernih, presentasi kepala TH IV, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan
9. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, mencuci tangan dengan handsaniter.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi selesai, DJJ : 140x/mnt
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran ½ duduk.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Memperbaiki posisi meneran ibu yaitu posisi ½ duduk.
15. Kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva, meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu

17. Membuka tutup partus set dan memakai sarung tangan pertama
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa lilitan tali pusat, ternyata tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan yaitu punggung kiri.
22. Memegang kepala bayi secara biparietal, dengan lembut gerakan kepala ke arah distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

Jam : 10.40 WITA Partus spontan, Letak Belakang Kepala bayi lahir hidup, jenis kelamin laki-laki

25. Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 13 -05-2019

Jam : 10.40 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Rewarangga

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Ekspresi wajah : Tampak meringis

TFU setinggi pusat, uterus membulat, tampak keluar darah sekonyong-konyong dari jalan lahir

A : Diagnosa : Ny. R.Y. B. umur 28 tahun Inpartu Kala III

Masalah : Plasenta belum lahir
Kebutuhan : Periksa tanda-tanda pelepasan plasenta

Antisipasi masalah potensial : perdarahan

Tindakan segera : MAK III

P :

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Melakukan suntikan oksitosin 10 unit IM intramuskular (IM) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih

rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, tunggu sampai uterus berkontraksi.
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan plasenta. Jam 10.45 WITA plasenta lahir spontan lengkap
38. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
39. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), plasenta telah lahir lengkap, selaput amnion, korion, koltiledon lengkap dan insersi tali pusat lateralis. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

Tanggal : 13-05-2019 Jam : 11:00 WITA

Tempat : kamar bersalin puskesmas Rewarangga

S : Ibu mengatakan senang sudah melahirkan anaknya dengan selamat tetapi masih merasa lelah setelah proses persalinan

O : Keadaan umum ibu : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan Darah :110/70 mmHg , Nadi : 80x/menit, pernapasan 20x/menit, Suhu: 36,7°C. Plasenta lahir lengkap jam 11.45 WITA, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, perdarahan ±150 cc.

A : Diagnosa : Ny. R.Y.B. umur 28 tahun Inpartu Kala IV

Masalah : Kelelahan

Kebutuhan : Memberi rasa nyaman

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

40. Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, ada robekan derajat 2 yaitu vagina dan perineum, melakukan heating jelujur dengan catgut
41. Memeriksa kembali kontraksi uterus, uterus berkontraksi dengan baik, teraba keras
42. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah dalam larutan clorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air DTT dan keringkan pakai handuk
43. Palpasi kandung kemih, kosong

44. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massage uterus dan menilai kontraksi
45. Mengevaluasi dan estimasi jumlah darah; perdarahan 150 cc
46. Memeriksa nadi ibu, nadi 80x/menit, keadaan umum baik dan memberitahu ibu keadaannya normal
47. Memantau keadaan bayi; keadaan umum baik, bayi bernapas dengan baik
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan cairan ketuban, lendir, dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi)
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%,balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Menginformasikan pada ibu dalam 1 jam pertama, jam 11.40 beri salf mata oxytetra 0,1 % profilaksis, injeksi vitamin K1.
57. Setelah 1 jam pemberian vit-k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian
60. Mendokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Hasil pemantauan ibu :

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus	Kontraksi	Darah	K.Kemih
11.00	110/70	80	36,7	2 jari di bawah pusat	Baik	Normal	Kosong
11.15	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Normal	Kosong
11.30	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Normal	Kosong
11.45	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Normal	Kosong
12.15	110/70	80	36,4	2 jari di bawah pusat	Baik	Normal	Kosong
12.45	110/70	82		2 jari di bawah pusat	Baik	Normal	Kosong

Hasil pemantauan bayi :

Waktu	Napas	Suhu	Warna	Gerakan	Isapan ASI	T.Pusat	Kejang	BAB/BAK
11.05	40	36,5	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
11.20	42		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
11.35	40		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
11.50	42		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
12.20	44	36,5	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
12.50	44		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL USIA 2 JAM

Tempat : Puskesmas Rewarangga Jam : 13.40 WITA

Hari/Tanggal : 13 Mei 2019

S :

Ibu mengatakan melahirkan di Puskesmas Rewarangga, ibu melahirkan normal, tidak ada perdarahan, bayi lahir spontan, sehat di tandai dengan bayi lahir bernapas spontan.

O :

Jenis kelamin laki-laki, berat badan 2800 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 32 cm. Tanda vital : Denyut jantung : 136 x/menit, Suhu: 36,6 °C, Respirasi : 45 x/menit

1. Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : Tidak ada *caput succadeneum* dan *cephal hematoma*.
- b. Wajah : Kemerahan, tidak ada oedema.
- c. Mata : Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi.
- d. Telinga : Simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : Tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f. Mulut : Tidak ada sianosis dan tidak ada *labiognatopalato skizis*.

- g. Leher : Tidak ada benjolan.
- h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur.
- i. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung.
- j. Genitalia : Terdapat penis dan skrotum.
- k. Anus : Ada lubang anus.
- l. Ekstermitas : Jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, kulit kemerahan.

2. Refleks

- a. *Reflex moro* : Baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.
- b. *Reflex rooting* : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
- c. *Reflex sucking* : Baik, karna bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik
- d. *Reflex Grapsing* : Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.
- e. *Reflex Babinski* : Sudah terbentuk dengan baik karna saat telapak kaki bayi digores jepol kaki reflex sementara jari-jari lainnya ekstensi.

3. Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) : Belum ada

Buang Air Besar (BAB) : Belum ada

A : By. Ny. R.Y.B, bayi baru lahir normal usia 2 jam.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Melakukan pemantauan bayi setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua

Sudah dilakukan pemantauan dan Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi. Sudah dilakukan.
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni Cuci tangan sebelum menyusui, Ibu duduk atau berbaring dengan santai, Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara, Memosisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya, Merangsang membuka mulut bayi, Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi), Memperhatikan bayi selama menyusui, Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah, Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui.

Ibu mampu menyusui bayinya dengan baik dan benar.

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

Ibu mampu melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.

6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mampu menjaga kehangatan bayi.
7. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Ibu dan keluarga sudah memahami yang diajarkan tadi.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 6 JAM

(KN 1)

Tempat : Puskesmas Rewarangga Jam : 17:40 WITA

Hari/Tanggal : 13 Mei 2019

S : Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik.

O : Jenis kelamin laki-laki, berat badan 2800 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm.

Tanda vital : Suhu : 37,1⁰C, Denyut jantung : 142x/m, Respirasi : 47x/m

Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) : 1x

Buang Air Besar (BAB) : 1x

A : By. Ny. R.Y.B Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 6 Jam.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Denyut jantung : 142x/menit, Suhu : 37,1⁰C, Respirasi : 47x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang yang diberi tahu dan merasa senang.

2. Memberi bayi kehangatan dengan membungkus/menyelimuti tubuh bayi
Bayi sudah dibungkus dengan kain, sudah dipakaikan topi, sarung tangan dan kaki.
3. Menganjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayinya bila basah untuk mencegah hipotermi pada bayi serta bayi dapat mencegah lembab popok pada pantat bayi.
Ibu sudah mengganti popok bayinya.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni 2-3 bila bayi sudah kenyang tapi payudara masih terasa penuh atau kencang perlu dikosongkan dengan diperah dengan disimpan. Karena dengan ini payudara tetap memproduksi ASI cukup
Ibu sedang menyusui bayinya.
5. Menyampaikan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya atau memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun baik itu air putih, air gula, dan susu.
Ibu merespon dengan menjawab “iya” akan memberikan bayinya ASI sampai usia 6 bulan.
6. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah.
Ibu mampu menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 7 HARI
(KN 2)

Tempat : Rumah Ny. R.Y.B
Tanggal : 20 Mei 2019
Pukul : 10.25 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi Denyut jantung : 138x/m, pernapasan: 46x/m, suhu: 37°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi: BAB (2x), BAK (3x).

A : By. Ny. R.Y.B Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menjaga personal hygiene bayi

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. 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.

Ibu mampu melakukannya.

3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu :
 - a. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman.
 - b. Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan daerah pusat tanpa ditutupi atau dibubuhi apa-apa, agar tidak terjadi infeksi.
 - c. Selalu mengganti pakaian bayi apabila sudah basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
 - d. Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau.
 - e. Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar mempererat emosi antara ibu dan bayi.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 28 HARI
(KN 3)

Tempat : Rumah Ibu Desa Tiwu Tewa
Tanggal : 10 Juni 2019
Pukul : 16.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi Denyut jantung : 145x/m, pernapasan: 49x/m, suhu: 37,5°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi: BAB (2x), BAK (2x).

A : By. Ny. R.Y.B Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. 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 menyusu.

Ibu mampu melakukannya.

3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu :
 - a. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman.
 - b. Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan daerah pusat tanpa ditutupi atau dibubuhi apa-apa, agar tidak terjadi infeksi.
 - c. Selalu mengganti pakaian bayi apabila sudah basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
 - d. Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau.
 - e. Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar memperlambat emosi antara ibu dan bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 JAM

(KF 1)

Tempat : Puskesmas Rewarangga Jam : 17.40 WITA

Tanggal : 13 Mei 2019

S : Ibu mengatakan nyeri luka jahitan, perutnya masih mules, warna darah merah
Kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TFU 2 jari di bawah pusat,
kontraksi uterus baik, Tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 MmHg,
Nadi : 80^x/menit, Pernapasan : 20 ^x/menit, Suhu : 36,6 ⁰C.

A : Ny. R.Y.B P1A0AH1 Nifas normal 6 jam

Masalah : Perut mules dan nyeri luka jahitan

Kebutuhan : Evaluasi pengeluaran pervaginam dan pendidikan kesehatan
perawatan luka perineum

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik, Kesadaran *composmentis*, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80^x/menit, Pernapasan 20^x/menit, Suhu 36,6⁰C, TFU 2 jari bawah pusat.
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan keluhan yang dialami ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, hal ini dikarenakan proses pengembalian rahim seperti semula. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
3. Memastikan involusi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran pervaginam.
TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran pervaginam.
4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu belajar miring kiri, kanan, duduk, kemudian jalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan untuk membantu menguatkan otot-otot perut sehingga ibu cepat pulih. Ibu sudah bisa bangun dan duduk ditempat tidur.
5. Mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi).
Ibu dan keluarga mampu melakukannya dengan baik.
6. Menjelaskan kepada ibu cara merawat luka perineum yakni dengan cara menghindari menyentuh luka perineum dengan menggunakan tangan, membersihkan daerah kemaluan selalu dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut setiap kali sudah penuh atau minimal 3 kali sehari, dan ushakan luka selalu kering.
Ibu mengerti dan mau merawat luka perineum setiap hari
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI eksklusif. ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir.
Ibu merespon dengan cara mengangguk.

8. Memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum. Sudah diberikan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 7 HARI

(KF 2)

Tempat : Rumah Ny. R.Y.B Pukul : 16.00 WITA
Tanggal : 20 Mei 2019

- S** : Ibu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, dan pola makan ibu selalu teratur dan BAB 1 kali, dan BAK 5 kali
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Suhu : 36,6°C, Respirasi : 20 x menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.
- A** : Diagnosa : Ny. R.Y.B P₁ A₀ AH₁ nifas normal 7 hari.
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada
Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada
Tindakan Segera : Tidak ada
- P** :
1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, Suhu : 36,6 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

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

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari dan diminum menggunakan air putih. Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.
3. Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
4. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi. Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.
5. 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 dan ketuk-ketuk 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 keatas 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
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 14 HARI

(KF 3)

Tempat : Rumah Ny. R.Y.B Jam : 10.00 WITA
Tanggal : 27 Mei 2019

S : Ibu mengatakan kondisinya mulai membaik dan sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Suhu : 36,7°C, Respirasi : 20 x menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

A : Diagnosa : Ny. R.Y.B P₁ A₀ AH₁ nifas normal 14 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, Suhu : 36,7 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, ada pengeluaran lochea, pengeluaran ASI lancar.

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

2. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar. Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar.
3. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.
4. 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 memahami dan akan memperhatikan pola seksualnya.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 40 HARI

(KF 4)

Tempat : Rumah Ny. R.Y.B Jam : 10.00 WITA
Tanggal : 22 Juni 2019

S : Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Suhu : 36,7°C, Respirasi : 20 x menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

A : Diagnosa : Ny. R.Y.B P₁ A₀ AH₁ nifas normal 40 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, Suhu : 36,7 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, ada pengeluaran lochea, pengeluaran ASI lancar.

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

2. Mengajukan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar. Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar.
3. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.
4. 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 memahami dan akan memperhatikan pola seksualnya.
5. Mengajukan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Mengajukan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant setelah 40 hari.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. R.Y.B
AKSEPTOR IMPLANT

Tempat : Puskesmas Rewarangga Jam : 10.30 WITA
Tanggal : 24 Juni 2019

S :

Ibu mengatakan tidak sedang hamil, tidak ada perdarahan dari jalan lahir, tidak ada benjolan di payudara, tidak ada riwayat sakit jantung, tensi tinggi dan sakit gula dan tidak ada benjolan di perut.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Nadi : 88 x/menit
Suhu : 36,7 x/menit
Pernafasan : 20 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan dan tidak ada benjolan
Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat ditekan.

Ekstremitas : Atas : Tidak pucat dan tidak oedema

Bawah : Tidak pucat, tidak ada varices, dan tidak oedema

A : Ny. R.Y.B umur 28 tahun akseptor Implant.

Masalah : Belum menggunakan kontrasepsi

Kebutuhan : konseling pra pemasangan

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Suhu: 36,7°C, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 88 x/menit
Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal
2. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari implant. Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih menggunakan metode implant.
3. Menyiapkan pasien dan lingkungan yaitu dengan menutup jendela/pintu supaya privasi pasien tetap terjaga dan mempersilahkan pasien berbaring sambil memposisikan diri. Ibu dalam keadaan berbaring
4. Melakukan tindakan pemasangan implant dengan cara :
 - a. Cuci daerah insersi, lakukan tindakan antiseptic dan tutup sekitar daerah insersi dengan kain steril
 - b. Lakukan anestesi local (lidokain) 1% pada daerah insersi, mula-mula disuntikan sejumlah kecil anestesi pada daerah insisi kemudian anestesi diperluas sampai ke-6 atau 2 daerah, sepanjang 4 cm. penyuntikan anestesi dilakukan tepat dibawah kulit, sehingga lapisan luar kulit akan terangkat dari lapisan bawahnya dan memudahkan insersi
 - c. Dengan pisau skapel dibuat insisi 2 mm sejajar dengan lengkung siku

- d. Masukkan ujung trokar melalui insisi, terdapat 2 garis tanda batas pada trokar, 1 dekat ujung trokar kurang lebih 4, 4-5 cm. Trokar dimasukan sambil melakukan tekanan keatas tanpa merubah sudut permukaan
 - e. Masukkan implant kedalam trokarnya, dengan batang pendorong, implant didorong pelan-pelan ke ujung trokar sampai terasa adanya tekanan, dengan batang pendorong tetap stationer, trokar perlahan-lahan ditarik kembali sampai garis batas dekat ujung trokar terlihat pada insisi dan terasa implantnya “meloncat keluar” dan trokarnya, jangan keluarkan trokarnya, raba lengan dengan jari untuk memastikan implantnya sudah berada pada tempatnya dengan baik.
 - f. Ubah trokar sehingga implant berikutnya berada 15^0 dari implant sebelumnya. Letakan jari tangan pada implant sebelumnya, masukan kembali trokar sepanjang pinggir jari tangan sampai kegaris batas dekat pangkal trokar. Selanjutnya ulangi prosedur berikutnya sampai semua implant terpasang.
 - g. Setelah semua implant terpasang, lakukan penekanan pada tempat luka insisi dengan kasa steril untuk mengurangi perdarahan lalu kedua pinggir insisi ditekan sampai berdekatan dan ditutup dengan plester kupu-kupu, tidak diperlukan penjahitan luka insisi
 - h. Luka insisi ditutup dengan kompres kering, lalu lengan dibalut dengan kasa untuk mencegah perdarahan. Daerah insersi dibiarkan kering dan tetap bersih selama 4 hari
5. Memberikan terapi kepada ibu untuk membantu menghilangkan rasa nyeri setelah tindakan pemasangan implant (Asam mefenamat 3x1, Amoxilin 3x1)
 6. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali tanggal 04 juli 2019 atau sewaktu-waktu ada keluhan
Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
 7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

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

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R. Y. B. umur 28 tahun GI P0 A0 AH0, usia Kehamilan 32 minggu 2 hari dengan Anemia ringan di Puskesmas Rewarangga disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R. Y. B. umur 28 tahun di Puskesmas Rewarangga, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y. R. B, hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

1. Kehamilan

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan

keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). 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 diatas didapatkan biodata Ny. R. Y. B. umur 28 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. L. S, umur 36 tahun, pendidikan SD, pekerjaan Petani, hal ini dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan rumah yang pertama Ny. R. Y. B, mengatakan hamil pertama dan usia kehamilannya 32 minggu 3 hari. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 07/08/2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 33 minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di Polindes dan Puskesmas. Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali TT1 dan TT2 diberikan saat kehamilan ini. Dalam Prawirohardjo (2010) bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama

atau saat menjadi calon pengantin dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sesuai dengan teori.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan belum menikah syah 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, 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 100/60 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7⁰c, berat badan sebelum hamil tidak di timbang dan selama hamil berat badan 48,5, kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 5,3 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 28 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (Leopold IV) tidak dilakukan. Teori ini diperkuat dengan Manuaba (2010) Leopold IV tidak dilakukan jika pada pemeriksaan Leopold III bagian terendah janin belum Masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 136 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit, pada kunjungan

ANC kesebelas ini pemeriksaan penunjang misalnya Haemoglobin dilakukan dengan hasilnya Hb 10,8 gr/dl. Salah satu pengukuran kadar Hb dapat dilakukan dengan menggunakan Hb sahli, Hb Sahli dilakukan dengan pengambilan kadar hemoglobin darah individu yang diperoleh dengan mengambil sedikit darah arteri (1-2 ml) pada ujung jari tangan dan dimasukkan dalam tabung reaksi, kemudian di larutkan dengan larutan HCL 0,1 N serta aquades (Arisman, 2010). Menurut Manuaba dalam buku Proverawati (2011) anemia sedang berkisar antara kadar Hb 9-10 gr%, ini diperkuat oleh Arisman (2010) Kadar hemoglobin 9 sampai 10 gr/dl tergolong anemia ringan. Dari hasil pemeriksaan Hb Ny. R. Y. B, mengalami anemia ringan. Tanda dan gejala anemia sering merasa pusing, wajah tampak pucat, cepat lelah dan badan terasa lemas yang ditunjang dengan hasil pemeriksaan laboratorium (Sarwono, Prawirohardjo, 2010).

Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus. Pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan 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).

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 GI P0 A0 AH0, hamil 33 minggu janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala, dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III sakit pinggang dan sering buang air kecil, dan anemi ringan dalam kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai, dalam kasus ini

juga tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera. kadar Hb < 10,5 gr/dl pada trimester II.

Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.(Manuaba, 2010). Penulis telah melakukan Penatalaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, melakukan KIE tentang anemia dalam kehamilan, penyebab dan dampak anemia. Menurut Sarwono, Prawirohardjo (2010), anemia dalam kehamilan kondisi ibu dengan kadar Hb di bawah 11 % pada trimester I dan III dan kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II, diperkuat oleh Proverawati (2011) Hb < 11 gr/dl pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr/dl pada trimester II. Mengonsumsi makanan bergizi yang dapat menanggulangi anemia, 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 (Prawirohardjo, 2010), serta pemberian tablet tambah darah (tablet Fe). Arisman, dkk (2009) wanita dengan anemia sedang diberi tablet tambah darah (tablet Fe) dengan dosis 1x1 atau 60 mg tablet Fe untuk membantu meningkat kadar hemoglobin dalam darah.

Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang ia rasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki, menjelaskan tentang perawatan kehamilan, menjelaskan tentang 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, serta menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang:anemi dalam kehamilan dan dampaknya, ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Ketidaknyamanan, latihan pernafasan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberi dan masih ingin berdiskusi dengan suami, karena ibu lebih memilih metode amenorhoe

Laktasi.Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan, Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 02-05-2018 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.

2. Persalinan

Persalinan Kala II pada Ny. R. Y. B, tidak melewati Kala I karena jarak tempuh menuju Puskesmas cukup jauh,Ibu dan keluarga menumpang mobil untuk di antar ke Puskesmas. Tiba di Puskesmas pukul 05.00 Wita.

Pukul 09.15 Wita dilakukan evaluasi untuk menilai kemajuan persalinaan dengan hasil sebagai berikut di dapatkan data subyektif Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat, serta keluar air-air cukup banyak dan ingin BAB. Sedangkan dari hasil pengamatan penulis keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan, ketuban pecah spontan warna jernih, vulva dan anus membuka. Tanda vital tekanan darah : Suhu : 36,6°C, Nadi: 88x/m, pernapasan : 20x/mnt, his: frekuensi 5x10 menit lama 55 detik , kuat, DJJ 148x/ mnt teratur. Pada pemeriksaan dalam ditemukan vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah. Portio tak teraba pembukaan 10 cm, kulit ketuban negatif presentasi belakang kepala, Petunjuk : ubun-ubun kecil depan, kepala turun hodge IV. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena partograf tidak melewati garis waspada. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa GI P0 A0 AH0, Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Inpartu Kala II dengan Anemia Ringan.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinaan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinaan, melakukan pertolongan persalinaan sesuai 60 langkah APN. Pukul 10.40 Wita partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, apgar score 8/9, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 15 menit, dalam proses persalinaan Ny. R. Y. B. tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan normal.

Persalinan kala III Jam 10.50 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, Konjungtiva sedikit pucat, tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi : 80x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 36,7°C., kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 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. R. Y. B. 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. R. Y. B. pada dasarnya tidak memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada.

3. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny R. Y. B. didapatkan bayi lahir normal jam 10.40 Wita nilai apgar 8/9, bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Laki-laki. Segera penulis mengeringkan dan membungkus bayi lalu meletakkan diatas perut ibu.

Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 1 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. R. Y. B, diantaranya melakukan pemeriksaan Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2800 gr, panjang bayi 51 cm, Tanda vital : Suhu : 36,7⁰C, Nadi : 136x/m, RR : 44x/m lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan 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, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada

30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5oC, 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 1 jam pertama kelahiran bayi Ny. R. Y. B. 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 tidak dilakukan saat 1 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.

Kunjungan I Bayi Baru Lahir dilakukan pada tanggal 14 Mei 2019, pukul 10:40 Wita di Puskesmas Rewarangga, ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, tanda vital : nadi : 136x/m, pernapasan :46x/m, suhu : 36,7oC, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+).Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan bayi. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan rumah tanggal 14 Mei 2019 agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Kunjungan hari ke 5 bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 17 Mei 2019, 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 140 x/menit, pernafasan: 44x/menit, suhu 36,8°C, berat badan 2750 gram panjang badan 51 cm tali sudah pupus, BAB 1x dan BAK 5x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan.

Kunjungan 28 hari bayi baru lahir terjadi pada tanggal 10 Juni 2019. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, Keadaan umum baik, Tanda vital : Suhu : 36,7°C, Nadi : 134x/m, RR : 44x/m, BAB 1x dan BAK 3x, Berat Badan : 3100 gram.

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 kali dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke Puskesmas agar di imunisasi BCG di posyandu pada tanggal 12 Juni 2018.

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 ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran, konjungtiva sedikit pucat, tinggi Fundus Uteri sepusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi : 78x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 36,5°C.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung

kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

Pada 10 jam postpartum terjadi pada tanggal 14 Mei 2019, pukul 09.00 WITA, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, Kesadaran : composmentis ,tanda vital : tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 88x/m,pernapasan: 20x/m, suhu: 36,6oC, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi,pemeriksaan penunjang Hb 9 gr/dl, sudah BAK dan BAB, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur dan ikan dan hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. 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 paracetamol 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin c 1x1, 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 post partum 5 hari dilakukan pada tanggal 17 Mei 2019 pada pukul 09.00 WITA, ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus

baik, tinggi fundus tidak teraba, lochea sanguinolenta, pengeluaran lochea tidak berbau, luka perineum sudah tertutup, ekstermitas simetris, tidak oedema, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sanguinolenta, berwarna merah bercampur coklat karena merupakan sisa lanugo dan vernix. 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 hari post partum terjadi pada pukul 10.00 WITA, ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 78x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 postpartum 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. pemeriksaan penunjang Hb 10,2 gr/dl. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat kontrasepsi.

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke 42 yang terjadi pada tanggal 24 Juni 2019, pukul 09.00 wita, penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Implant. 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 tekanan darah: 110/80 mmhg, suhu : 36,8 0C, Nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20x/m,

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, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, simetris serta tidak oedema atau kelainan.

Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB Implant dan metode jangka panjang dengan alat nantinya. Ny. Y. R. B. tetap ingin menggunakan metode Implant, setelah usia 42 hari ibu menggunakan metode kontrasepsi Implant.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R.Y.B, G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 32 Minggu 3 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Dengan Keadaan Ibu Dan Janin Baik, yaitu:

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R.Y.B, telah dilakukan sejak usia kehamilan 32 minggu 3 hari dan berlangsung sampai usia kehamilan 39 minggu 2 hari, dengan anemia ringan.
2. Asuhan Kebidanan pada Ny. R.Y.B telah dilakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN dengan normal.
3. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. R.Y.B berlangsung normal dengan 3 kali kunjungan neonatus.
4. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. R.Y.B dilakukan 4 kali kunjungan dan berlangsung normal.
5. Asuhan Kebidanan KB pada Ny. R.Y.B sudah menggunakan kontrasepsi jenis Implant pada tanggal 24 Juni 2019.

B. Saran

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

1. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

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

2. Bagi Puskesmas Rewarangga

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

3. Bagi Profesi Bidan

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan informasi penting selama kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

4. Bagi Klien Dan Keluarga

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 serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Asri, Dwi dan Clervo, Christine.2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati, Eny Retna dan Wulandari, Diah.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan NTT.2015. *Profil Kesehatan Propinsi NTT Tahun 2015*. Kupang: Dinkes NTT.
- Depkes RI.2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/ Menkes/SK/ VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi,V.N.Lia.2010. *Asuhan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Doenges, Marlynn dan Moorhouse, Mary Franes.2001. *Rencana Perawatan Maternal/ Bayi*. Jakarta: EGC.
- Dompas, Robin.2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Erawati, Ambar Dewi.2011. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini.2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Handayani, Sri.2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ilmiah Widia Shofa.2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kristiyanasari, Weni.2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lailiyana, dkk.2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Marmi.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi dan Rahardjo, Kukuh. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Mulyani, Nina Siti dan Rinawati, Mega. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Poedji, Rochjati. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: AirlanggaUniversity Press.
- Purwanti, Eni. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Proverawati, Atikah dan Asfuah Siti. 2010. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka. Rukiah, Ai Yeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: TransInfo Media.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidana I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Supartini, Yupi. 2011. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Sudarti dan Khoirunnisa, Endang. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika. Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BPSP.
- Sudarti dan Fauziah, Afroh. 2010. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabet Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: EGC. Yanti, Damai dan Sundawati, Dian. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama.