

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.L. DI PUSKESMAS LAWAHING KECAMATAN KABOLA TANGGAL 16 APRIL S/D 10 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu
Syarat Tugas Akhir dalam Menyelesaikan Pendidikan
DIII Kebidanan pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

AFLIANA SALOMI LAFUIL
NIM:PO.5303240181259

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Afliana Salomi Lafuil

NIM : PO. 5303240181259

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Angkatan : II (RPL 2019)

Jenjang : Diploma III

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

“ ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.L. DI PUSKESMAS LAWAHING KECAMATAN KABOLA TANGGAL 16 APRIL S/D 10 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.

Kupang, Juli 2019



Penulis

Afliana Salomi Lafuil
NIM : PO. 5303240181259

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

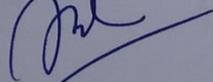
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.L.
DI PUSKESMAS LAWAHING KECAMATAN KABOLA
TANGGAL 16 APRIL S/D 10 JUNI 2019**

Oleh :

AFLIANA SALOMI LAFUIL
NIM : PO. 5303240181259

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

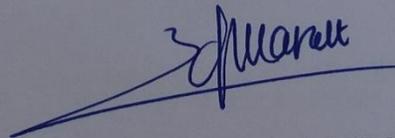
Pada tanggal : 18 Juli 2019
Pembimbing



Tirza V. I. Tabelak, SST.,M.Kes.
NIP. 19781227 200501 2 003

Mengetahui,

/Ketua Program Studi Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP. 19760310200122001

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

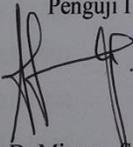
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.L.
DI PUSKESMAS LAWAHING KECAMATAN KABOLA
TANGGAL 16 APRIL S/D 10 JUNI 2019**

Oleh :

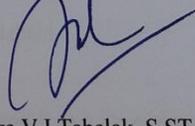
AFLIANA SALOMI LAFUIL
NIM : PO. 5303240181259

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 18 Juli 2019

Penguji I :

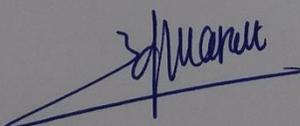

Ignasensia D. Mirong, S.ST.,M.Kes
NIP. 19810611 2006 04 2 001

Penguji II :


Tirza V.I Tabelak, S.ST.,M.Kes
NIP : 19781227 2005 01 2 003

Mengetahui,

 Ketua Program Studi Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP. 19760310200122001

RIWAYAT HIDUP

Nama : Afliana Salomi Lafuil
Tempat Tanggal Lahir : Pitungbang, 7 April 1975
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Lautingara, RT 010/RW004 Kelurahan Kalabahi
Tengah Kec. Teluk Mutiara Kabupaten Alor.
Anak : Ke-3 dari 5 bersaudara

Riwayat Pendidikan :

Tahun 1981-1987 : Tamat SD GMIT 03 Kalabahi
Tahun 1987-1991 : Tamat SMP Negeri 1 Kalabahi
Tahun 1991-1994 : Tamat SPK Waingapu
Tahun 1994-1995 : Tamat P2B A AKPER Panti Rapih Yogyakarta
Tahun 2018-Sekarang : Pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur 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 pada Ibu S.L. di Puskesmas Lawahing Kecamatan Kabola “ dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan 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. Ragu Harming Kristin, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Drs. Amon Djobo, selaku Bupati Alor.
3. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH, selaku ketua Progam Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. dr. Christine. O. M. B. Laoemoery, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Alor.
5. Tirza V. I. Tabelak, SST. M.Kes., selaku Pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ignasensia D. Mirong, S.ST., M.Kes, selaku Penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Erodiana Sumaa selaku Kepala Puskesmas Lawahing beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.

8. Kedua orang tua tercinta Bapak Drs Martinus Lafuil dan Ibu Yohana Lahal yang telah memberikan dukungan baik moril, materi dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Suamiku tercinta Maklon. A. Akal, serta anak-anakku Netrisiana R. Akal, Juwarni E. Akal, dan Julens D. Akal yang selalu mendukung penulis untuk menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Ny. S.L yang bersedia menjadi subyek dalam Laporan Tugas Akhir penulis.
11. Teman-teman mahasiswi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang angkatan II Kelas RPL Kupang, yang telah memberikan dukungan dan motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Pihak-pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 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 TABEL	.....	x
DAFTAR GAMBAR	.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	.....	xiii
ABSTRAK	.....	xv
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang	.....	1
B. Rumusan Masalah	.....	6
C. Tujuan Penulisan	.....	6
D. Manfaat Penulisan	.....	6
E. Keaslian Penulisan	.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
A. Konsep Dasar Kasus	.....	8
B. Manajemen Asuhan Kebidanan	.....	53
C. Kewenangan bidan	.....	60
D. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah	.....	61
BAB III METODE PENELITIAN		
A. Jenis Laporan Kasus	.....	64

B. Lokasi dan Waktu	.....	64
C. Subyek Penulisan	.....	64
D. Teknik dan Instrumen		
Pengumpulan Data	.....	64
G. Etika laporan Kasus	.....	67
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		
A. Gambaran Lokasi Penulisan	.....	69
B. Tinjauan Kasus	.....	70
C. Pembahasan	.....	110
BAB V PENUTUP		
A. Kesimpulan	.....	126
B. Saran	.....	126
Daftar Pustaka		
Lampiran		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	: Skor Poedji Rochjati	.....	13
Tabel 2.2	: TFU Menurut Usia Kehamilan	.....	15
Tabel 2.3	: Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya	.....	16
Tabel 2.4	: Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	.....	48
Tabel 2.5	: Perbedaan Masing-masing Lochea	.....	48
Tabel 2.6	: Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Rumah	.....	49
Table 4.1	: Pola kebiasaan sehari-hari	.....	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar : Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah

63

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Responden
- Lampiran 2 : SAP dan Leaflet
- Lampiran 3 : Buku KIA
- Lampiran 4 : Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 5 : Partograf
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontra Sesi Dalam Rahim
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAKSOKUDA	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah
BB	: Berat Badan
CO2	: Carbon dioksida
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
FR	: Faktor Resiko
HIV	: <i>Human Immunologic Virus</i>
HPL	: <i>Human Placenta Lactogen</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Internatal Care</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KPD	: Ketuban Pecah Dini

KIE	: Komunikasih Informasi Dan Edukasi
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Score Pudji Rochjati
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LBK	: Letak Belakang Kepala
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MAL	: <i>Metode Amenorhea Laktasi</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PNC	: <i>Perinatal Care</i>
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PAP	: Pintu Atas Panggul
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
RS	: Rumah Sakit
RDR	: Rujukan Dalam Rahim
RDB	: Rujukan Dini Berencana
RI	: Republik Indonesia
RTP	: Ruang Tenga Panggul
RTW	: Rujukan Tepat Waktu
SAR	: Sekmen Atas Rahim
SBR	: Sekmen Bawah Rahim
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Aseisment, Planing</i>
TT	: Tetanus Toksoit
TFU	: Tinggi Fundus Uterus
TB	: Tinggi Badan

UUK : Ubun-Ubun Kecil

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir

Afliana Salomi Lafuil

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.L. di Puskesmas Lawahing Kecamatan Kabola Kabupaten Alor Tanggal 16 April s/d 10 Juni 2019”

Latar Belakang : Pada tahun 2018 AKI di Puskesmas Lawahing tidak ada dan AKB berjumlah 2 bayi dengan lahir mati. Dengan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III, sampai keluarga berencana diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Lawahing serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal di Indonesia.

Tujuan : Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode Varney dan pendokumentasian SOAP.

Metode : Studi Kasus ini menggunakan metode penelaahan kasus terdiri dari unit tunggal, dilakukan pada seorang ibu hamil TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Lokasi studi kasus di Puskesmas Lawahing, subjek studi kasus adalah Ny. S.L , dilaksanakan pada tanggal 16 April sampai 10 Juni 2019 dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.L di Puskesmas Lawahing, keadaan ibu sehat sehingga masa hamil sampai keluarga berencana berjalan normal dan tidak ada penyulit.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. S.L mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Kepustakaan : 21 buah (2009 – 2018)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternitycare*) 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).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan MDGs tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu (WHO, 2011). Hingga akhir tahun 2015, Indonesia berpeluang gagal mencapai sasaran-sasaran MDGs. Target-target yang berpeluang gagal untuk dicapai itu di antaranya; Penurunan angka kematian ibu; Penurunan angka kematian balita;

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Provinsi NTT melonjak cukup tajam sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 AKI menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi

dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. sedangkan AKI di Kabupaten Alor tahun 2018 sebanyak 11 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena, 5 kasus HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan), 4 kasus perdarahan dan 2 kasus infeksi (Dinkes Kabupaten Alor tahun 2018) dan tidak ada AKI di Puskesmas Lawahing tahun 2018.

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. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung 0- 12 minggu, trimester kedua 12-28 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu (Marmi,2014).

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Lawahing 115 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 115 orang atau 66 %, cakupan K4 sebanyak 103 orang atau 59% cakupan ibu hamil dengan faktor risiko sebanyak 39 orang atau 105% (PWS KIA Puskesmas Lawahing periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,85% pada tahun 2015. Terdapat 19,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional. Indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75%. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum mencapai target tersebut . Tiga provinsi di Indonesia yang memiliki cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang terendah pada tahun 2015 adalah Papua sebesar 26,34%, Kalimantan Selatan sebesar 63,85% dan Nusa Tenggara Timur sebesar 65,95% (Kemenkes RI, 2015), sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Alor sebesar 66% (Dinkes Kabupaten

Alor). Di Puskesmas Lawahing, Kecamatan Kabola, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 102 atau 60% dari target 85% (PWS KIA Puskesmas Lawahing periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 17,90 % pada tahun 2008 menjadi 87,06 % pada tahun 2015. Namun sayangnya cakupan nifas pada tahun 2015 belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 88,85% (Kemenkes RI, 2015). Apabila cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak sama dengan cakupan nifas, tidak terkontrol pertolongan persalinan oleh penolong persalinan, semakin lebar jarak persalinan dengan kunjungan nifas maka risiko terjadinya kematian ibu semakin besar.

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Puskesmas Lawahing sebanyak 100 atau 58% dari target 80%. Di Puskesmas Lawahing tidak ada ibu nifas yang meninggal akibat komplikasi masa nifas (PWS KIA Puskesmas Lawahing periode Januari sampai dengan Desember, 2018). Dalam menangani kasus nifas yang ada, bidan berperan memberikan pelayanan dan dukungan sesuai dengan kebutuhan ibu. beberapa upaya memang telah dilakukan dalam menurunkan kematian ibu akibat komplikasi dengan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K). (Profil Kesehatan Kabupaten Alor, 2015). Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sangat penting dalam proses pemulihan kesehatan ibu nifas sendiri, asuhan yang diberikan terarah sehingga dapat dilakukan evaluasi dan penilaian pada kunjungan akhir.

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDGs 2015 sebesar 32 per

1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI,2015). Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Alor pada tahun 2018 sebanyak 18 per 1000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan terdapat 18 kasus kematian bayi yang disebabkan kebanyakan dengan kasus asfiksia sebanyak 6 kasus dari 3903 kelahiran hidup, sedangkan untuk lahir mati berjumlah 1 kasus kematian (Dinkes Kabupaten Alor, 2018). Data yang diperoleh dari Puskesmas Lawahing, Kecamatan Kabola pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) dalam 1 tahun terakhir tidak ada dan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1 tahun terakhir berjumlah 2 bayi dengan lahir mati (PWS KIA, Puskesmas Lawahing,2018).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas kehidupan bayi. Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1), KN 2 pada umur 3-7 hari dan KN 3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan kunjungan Neonatal lengkap di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33% pada tahun 2014. Namun pada tahun 2015 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77,31% (Kemenkes RI, 2015), sedangkan cakupan KN Lengkap di Puskesmas Lawahing sebanyak 97 bayi atau 61% dari target

100% (PWS KIA Puskesmas Lawahing periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan 4T adalah ber-KB. Selain itu, program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). (Kemenkes RI, 2015).

Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51% (Kemenkes RI, 2015). Provinsi NTT termasuk cakupan peserta KB baru yang terendah sebesar 11,82% (Dinkes Provinsi NTT, 2015). Jumlah peserta KB di Puskesmas Lawahing pada tahun 2018 sebanyak 113 akseptor dengan suntikan 3 bulanan 108 orang, pil 4 orang, AKDR 1 orang (PWS KIA Puskesmas Lawahing, 2018).

Untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat. Salah satu fakta yang dapat berlangsung dapat diupayakan adalah meningkatkan mutu pelayanan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2010).

Beberapa kasus dirujuk dari Puskesmas Lawahing ke Rumah Sakit Umum. Rujukan diurut dari kasus yang terbanyak yaitu dengan KPD (Ketuban Pecah Dini), serotinus, perpanjangan fase aktif, pre-eklamsia, dan plasenta previa. AKI dalam 1 tahun terakhir tidak ada. AKB dalam 1 tahun berjumlah 2 bayi dengan lahir mati. Berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh

Puskesmas Lawahing, menunjukkan adanya peningkatan dalam pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Puskesmas Lawahing, 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. S.L di Puskesmas Lawahing Kecamatan Kabola periode 16 April sampai 10 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.L. di Puskesmas Lawahing Kecamatan Kabola Periode 16 April s/d 10 Juni 2019,dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.L. di Puskesmas Lawahing Kecamatan Kabola Periode 16 April s/d 10 Juni 2019 dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu :

- 1) Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada kehamilan Ny. S.L., dengan menggunakan metode 7 langkah Varney.
- 2) Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. S.L.,dengan menggunakan metode SOAP
- 3) Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. S.L.,dengan menggunakan metode SOAP.
- 4) Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. S.L.,dengan menggunakan metode SOAP
- 5) Melaksanakan Asuhan Kebidanan KB/Kespro pada Ny. S.L.,dengan menggunakan metode SOAP

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai pertimbangan, masukan untuk menambahkan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus*).

2. Aplikatif

a. Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

b. Puskesmas Lawahing

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

c. Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat.

E. Keaslian Laporan Kasus

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Maria Adelgonda Oki pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.K.” Di Puskesmas Manutapen

Ada 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 S.L Di Puskesmas Lawahing Tanggal 16 April s/d 10 Juni 2019 studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KASUS

1. Konsep Teori Kehamilan

a. Pengertian

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).

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dapat dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2014).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

b. Tanda Dan Gejala Kehamilan

1) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnose pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

b) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Nugroho, dkk, 2014).

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

(1) *Fetal Elektrokardiograph* pada kehamilan 12 minggu

(2) Sistem dopler pada kehamilan 12 minggu

(3) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Apabila menggunakan *Ultrasonography* (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Mandriwati, dkk. 2016).

a) Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

Kehamilan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28-40 minggu. Jika setelah kehamilan 40 minggu belum terjadi persalinan, kondisi ini termasuk kehamilan lewat waktu.

Pada kehamilan trimester III, ibu sebaiknya sudah menentukan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kondisinya. Untuk mendukung kebutuhan tersebut, mulai usia kehamilan 36 minggu bidan perlu mendeteksi letak dan penurunan bagian terendah janin dengan melakukan palpasi abdomen dengan teknik *leopold*. Setelah letak janin diketahui, dapat diprediksi apakah persalinan dapat berlangsung normal atau perlu dilakukan tindakan.

Masalah lain yang perlu dideteksi dan ditangani pada kehamilan trimester III adalah penyulit atau komplikasi kehamilan, yakni preeklampsia, eklampsia, anemia, plasenta previa, dan solusio plasenta. Jika penyulit tersebut terdeteksi pada ibu hamil yang ditangani di unit pelayanan dasar, ibu hamil tersebut harus dirujuk ke unit pelayanan komprehensif. Intervensi yang perlu dilakukan pada ibu hamil trimester III adalah Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang tanda bahaya penyulit kehamilan. Selain itu perlu juga dilakukan konseling tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif (Mandriwati, dkk. 2016).

d. Perubahan Psikologis Pada ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau – kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya (Tyastuti, 2017).

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidaknyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidakmantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi). Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan (Tyastuti, 2017).

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta

2) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia

3) Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklamsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema

4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia

5) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung

6) Gerakan janin tidak terasa

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

7) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain.

Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1. Nocturia (Sering buang air kecil)

Nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan turun dan masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. cara mengatasinya yakni ibu hamil disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur, BAK sesaat sebelum tidur, agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

2. Nyeri Punggung bagian bawah.

Perut yang semakin membesar karena pertumbuhan janin dalam rahim membuat postur tubuh berubah, punggung harus menjadi tumpuan berat yang memperparah kondisi sakit tersebut. cara mengatasinya hindari membungkuk berlebihan, gunakan sepatu tumit rendah, kompres hangat pada punggung, pijatan atau usapan pada punggung.

f. Deteksi dini faktor risiko kehamilan

1. Menilai faktor risiko dengan skor Poedji Rochjati.

a) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Poedji Rochjati, 2013). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringanya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochjati (2013) berdasarkan jumlah skor kehamilan di bagi menjadi tiga

- a. kelompok kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- b. Kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c. Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Poedji Rochjati, 2013)

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati

K E L. F. R	II	III	IV				
	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III. 1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				

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

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

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

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

Penimbangan berat badan setiap kunjungan *ante natal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya 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, 2013).

b) Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan ante natal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Padakehamilan dan *preeklampsia* (hipertensi disertai oedem wajah atau tungkai bawah dan atau protein urine) (Kemenkes RI, 2013).

c) Tentukan status gizi (T3)

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

d) Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2013)

Tabel 2.2 TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoideus</i>

36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawah <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) Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Tabel 2.3 Rentang waktu pemberian imunisasi dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Minimal Waktu	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	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: Walyani, 2015

g) Tablet Fe (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama, tiap

tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2013)

h) Tes Laboratorium (T8)

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

i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T 9)

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

j) Temu Wicara (T 10)

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 dalam menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular atau tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi. (Kemenkes RI, 2013)

g. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut :

1) Pemeriksaan pertama.

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.

Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang yaitu setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan (Walyani, 2015)

B. KEHAMILAN DENGAN ANEMIA

a) Definisi anemia

Anemia adalah kekurangan hemoglobin (HB). HB adalah protein dalam sel darah merah, yang mengantar oksigen dari paru-paru ke bagian tubuh yang lain. Anemia menyebabkan sesak nafas dan pusing (Syafudi,2010). Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (Eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan. Anemia pada kehamilan adalah anemia karna kehianga zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatife mudah, bahkan murah.anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karna mencermikan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan

pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumberdaya manusia. Anemia kehamilan disebut *Potential danger to mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia merupakan perhatian serius dari semua pihak terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2015).

Menurut Manuaba 2010, Klasifikasi derajat anemia sebagai berikut :

- 1) Hb 11 g% Tidak Anemia
- 2) Hb 9-10 g% Anemia Ringan
- 3) Hb 7-8g% Anemia Sedang
- 4) Hb < 7 g% Anemia Berat

b) Penyebab anemia

Anemia dapat terjadi bila tubuh kita tidak membuat sel darah merah secukupnya. Anemia juga disebabkan kehilangan atau kerusakan pada sel tersebut. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan anemia yaitu :

- 1) Kekurangan zat besi, vitamin B12 atau asam folat. Anemia megaloblastik disebabkan kekurangan zat asam folat, cirinya ukuran sel darah merah yang besar dan berwarna merah muda.
- 2) Kerusakan pada sum-sum tulang dan ginjal
- 3) Kehilangan darah akibat perdarahan dalam satu siklus haid perempuan
- 4) Penghancuran sel darah merah (anemia hemolitik)
- 5) Infeksi, misalnya infeksi HIV dan infeksi oportunistik terkait dengan penyakit HIV.
- 6) Obat-obatan, ada beberapa obat yang dapat menyebabkan anemia, misalnya obat yang dipakai untuk mengobati HIV dan infeksi terkait dan beberapa obat fisioterapi
- 7) Kehamilan, pada kehamilan terjadi proses hemolisis (pengenceran darah) yang dapat menyebabkan anemia defisiensi besi (Syafrudin, 2011). Dalam kehamilan jumlah darah bertambah karena itu terjadi pengenceran darah karena sel darah tidak sebanding pertumbuhannya dengan plasma darah.

Secara fisiologis pengenceran darah ini membantu meringankan kerja jantung.

c) Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin

1) Bahaya selama kehamilan

Abortus, partus prematurus, partus lama, perdarahan post partum karena atonia uteri, syok, infeksi, baik intrapartum maupun postpartum, anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4 gr/100 ml dapat menyebabkan dekompensasi kordis.

2) Bahaya terhadap janin

Hasil konsepsi (janin, plasenta, darah) membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk pembuatan butir-butir darah merah dan pertumbuhannya, yaitu sebanyak 0,5 gr besi. Jumlah ini merupakan 1/10 dari seluruh zat besi dalam tubuh. Terjadinya anemia dalam kehamilan tergantung dari umlah persediaan besi dalam hati, limpa dan sum-sum tulang. Bagi hasil konsepsi anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik, seperti : kematian perinatal; prematuritas; dapat terjadi cacat bawaan; cadangan besi kurang.

d) Tanda-tanda dan gejala anemia

Kelelahan dan kelemahan umum dapat merupakan satu-satunya gejala penurunan kapasitas pengangkutan oksigen (Ben-Zion, 2008). Gejala dapat berupa kepala pusing palpitasi berkunag-kunang perubahan jaringan epitel kuku gangguan sistem neumusular, lesu, lemah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa. Bila kadar Hb < 7 gr/dl maka gejala dan tanda anemia akan jelas.

e) Dampak yang ditimbulkan

Menurut Masrizal, 2007 Akibat yang merugikan kesehatan pada individu yang menderita anemia gizi besi adalah :

1) Bagi bayi dan anak (0-9 tahun)

Gangguan perkembangan motorik dan koordinasi, gangguan perkembangan dan kemampuan belajar dan gangguan pada psikologis dan perilaku

2) Wanita hamil

Peningkatan angka kesakitan dan kematian ibu, peningkatan angka Kesakitan dan kematian janin, dan peningkatan resiko janin dengan berat badan lahir rendah.

f) Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan terhadap anemia yaitu:

- 1) Pada pemeriksaan ANC bidan mengkaji penyebab anemia dari riwayat diet untuk mengetahui adakah kemungkinan *pica*, kebiasaan mengidam berlebihan dan mengonsumsi makanan-makanan tertentu dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat (Robson, 2011).
- 2) Memberikan sulfat ferrous 200 mg 2–3 kali sehari. SF (sulfas). 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. KONSEP DASAR PERSALINAN

a. Pengertian

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2013). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

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

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

c. Tahapan Persalinan

1. Kala I

a) Pengertian 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 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. Menurut Sofah (2015) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I di bagi menjadi:

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

b) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

1) Pengertian Partograf

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

2) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayatdan Sujiyatini(2017) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah:

a) Pembukaan serviks

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

b) Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan di atas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakuakn pemeriksaan dalam. Bila kepala masih terabah di atas PAP maka masih dapat dirabah dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 di garis vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai denagn "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan terabah sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala yang ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus. Hodge adalah garis khayal dalam panggul untuk mengetahui seberapa jauh penurunan kepala janin pada panggul yaitu bidang-bidang sepanjang sumbu panggul yang sejajar dengan pintu atas panggul, untuk patoakn atau ukuran kemajuan persalinan (penilaian penurunan presentasi)

1. Bidang Hodge I : adalah bidang pintu atas panggul, denagn batas tepi atau simphisis
2. Bidang Hodge II : adalah bidang sejajar H-1 setinggi tepi bawah simphisis
3. Bidang Hodge III : adalah bidang sejajar H-1 setinggi spima ischiadica

4. Bidang Hodge IV : adalah bidang sejajar H-1 setinggi ujung bawah os coccygys.

a. Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap $\frac{1}{2}$ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik-titik) 20 menit, (garis-garis) 20-40 detik, (kotak ditambahkan) > 40 detik.

b. Keadaan Janin

Denyut jantung jain dapat diperiksa setiap $\frac{1}{2}$ jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalh frekuensi dalam 1 menit dan keterangan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat di bagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

c. Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini:

U : Selaput ketuban masih utuh

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban sudah pecah tapi sudah kering

d. Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu:

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas

1 : tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

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

e. Keadaan ibu

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

f. Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Widia Shofah (2015) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

1. Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan, anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung, mengenali langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk di dampingi oleh teman atau saudara yang khusus seperti:

(a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu.

- (b) Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang pada saat kontraksi.
 - (c) Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya.
 - (d) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri.
2. Mengatur posisi lakukan perubahan posisi
- (a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - (b) Sarankan ibu berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak, posisi tegak seperti berjalan, berdiri, jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi, dan sering kali mempersingkat waktu persalinan, jangan membuat ibu dalam posisi terlentang beritahukan agar ibu tidak mengambil posisi tersebut (alasanya jika ibu berbaring terlentang, berat uterus dan isinya janin, cairan ketuban, plasenta akan menekan vena kava inferior hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasenta). Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia/kekurangan oksigen pada janin. Posisi terlentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan.

1) Kala II

a) Pengertian kala II

1) Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi (Yanti, 2010). Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

Ibu merasakan ingin mengeran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

d) Menolong persalinan sesuai 60 Langkah APN

- (1) Memastikan dan melihat tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.
- (2) Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.
- (3) Memakai alat pelindung diri
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- (5) Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan

- (6) Masukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- (9) Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- (10) Periksa denyut jantung janin
- (11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik
- (12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara
- (14) Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran
- (15) Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi
- (16) Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
- (17) Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- (19) Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya
- (20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
- (23) Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan tas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
- (25) Melakukan penilaian selintas
- (26) Mengeringkan tubuh bayi
- (27) Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus
- (28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu
- (30) Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong

- (31) Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan penggantungan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
- (32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
- (33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial, tarik sambil menyuruh ibu meneran perlahan
- (36) Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
- (37) Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan
- (38) Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi
- (39) Memeriksa kelengkapan plasenta
- (40) Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan.
- (41) Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarah pervaginam
- (42) Memeriksa kandung kemih
- (43) Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

- (44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (46) Memeriksa jumlah perdarahan
- (47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
- (48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
- (49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh ditempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non medis.
- (50) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
- (51) Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
- (52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan melepaskan alat pelindung diri
- (54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
- (55) Memakai sarung tangan kembali
- (56) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- (57) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo K/ Vitamin K dipaha kiri. Setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi dipaha kanan

- (58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- (60) Melakukan pendokumentasian Pada lembar depan dan lembar belakang patograf

2) Kala III

a) Pengertian kala III

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

b) Manajemen aktif kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2013) manajemen aktif kala III yaitu : Memberi oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, sumtik di paha luar secara IM, jepit dan gunting tali pusar 2 menit setelah tali pusar tidak berdenyut, lakukan PTT dan lahirkan plasenta, masase fundus.

3) Kala IV

a) Pengertian kala IV

Menurut Marmi (2013) kala IV adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung, ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV. Sarwono (2018) menjelaskan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: Tingkat kesadaran penderita , pemeriksaan tanda-tanda vital

(tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan), kontraksi uterus, terjadi perdarahan, membantu ibu dengan pemberian ASI dini

D. FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN

1) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

3) *Passenger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah :

a) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti:

- (1) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
- (2) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
- (3) Presentasi bahu

b) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.

c) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak

membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang.

4) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta.

5) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya.

6) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah.

E. Rujukan

Saat menemukan masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.
- A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

- K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Da (Darah) : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan.

2. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Dwienda, 2014)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Dwienda,2014) ciri-ciri bayi baru lahir normal :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm

- 5) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- 6) Pernafasan \pm 40-60x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia : Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
- 14) Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- 15) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Fungsi Dan Proses Vital Pada Neonatus

1) Sistem Pernapasan

Umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk

kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali.

3) Upaya pernapasan bayi pertama

Alveolus dapat berfungsi dengan baik apabila terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan.

4) Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

5) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100%.

Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

6) Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik tercemar dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

7) Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran

pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya.

8) Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik.

9) Immunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

10) Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah.

11) Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

12) Refleksi-refleksi

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleksi neurologis yang primitif. Baik ada atau tidaknya refleksi tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

- a) Refleksi glabellar : Refleksi ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.
- b) Refleksi hisap : Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu .
- c) Refleksi rooting (mencari) : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- d) Refleksi Genggam (grapsing) : Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.
- e) Refleksi babinsky : Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai

- dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.
- f) Refleks moro : Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g) Refleks melangkah : Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

d. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL .

1) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi.

2) Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut : apakah bayi cukup bulan?, apakah air ketuban jernih?, apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan, apakah kulit

bayi berwarna kemerahan, apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?.

3) Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui :

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
- c) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
- d) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- f) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- g) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- h) Rangsangan taktil.

4) Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- c) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
- d) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- e) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat

- f) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
- g) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama
- h) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.

5) Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut : hindari pembungkusan tali pusat, jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat, memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi yaitu ; lipat popok dibawah tali pusat, jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang, jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah dan jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.

6) Inisiasi menyusui dini

7) Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

8) Memberikan obat tetes atau salep mata

Pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat

9) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

e. Deteksi Dini Untuk Komplikasi Bayi Baru Lahir

Terdapat di bawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL :

- 1) Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- 2) Riwayat kejang
- 3) Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- 4) Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- 5) Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
- 6) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- 7) Merintih
- 8) Ada pustul pada kulit
- 9) Nanah banyak di mata dan mata cekung
- 10) Puser kemerahan meluas ke dinding perut
- 11) Turgor kulit kembali <1 detik
- 12) Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- 13) Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- 14) Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
- 15) Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.

Kunjungan Neonatus

- 1) Kunjungan neonatal hari ke 1 (KN 1)
 - a) Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam).
 - b) Bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –

hal yang dilaksanakan adalah : jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat

- 2) Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari) : jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat
- 3) Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari) : periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat.

3. Konsep Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Walyani, 2015)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Dahlan, 2014).

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuni, 2018).

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (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.

b. Tujuan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk (Wahyuni, 2018):

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2014). Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu. Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

Tabel 2.3 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri (TFU)	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

Tabel 2.4. Perbedaan Masing-masing Lochea

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

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. *Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat

sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu : kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*, kunjungan kedua 4-28 hari *post partum* dan kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum* (Kemenkes RI, 2015). Terdapat dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas

Tabel 2.5. Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 8 jam	a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

		<p>f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi</p> <p>g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</p>
2	6 hari	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</p> <p>d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui</p> <p>f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</p>
3	2 minggu	Asuhan pada ibu 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4	6 minggu	<p>a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</p> <p>b. Memberikan konseling KB secara dini</p>

4. Konsep Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Menurut WHO (dalam Hartanto, 2003), Keluarga Berencana adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan,

mengontrol waktu saat kelahiran (dalam hubungan dengan suami istri), dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa Keluarga Berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

b. Manfaat KB

- 1) Menurunkan resiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker serviks
- 2) Menurunkan angka kematian maternal serta peningkatan IPM.
- 3) Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- 4) Dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak
- 5) Mencegah penularan penyakit berbahaya
- 6) Lebih menjamin tumbuh kembang bayi dan anak
- 7) Dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga
- 8) Pendidikan anak lebih terjamin
- 9) Dapat menentukan kualitas sebuah keluarga

c. Jenis-Jenis Fase KB Rasional

- 1) Fase Menunda
Usia di bawah 20 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah (Cara sederhana seperti pil, kondom dan pantang berkala)
- 2) Fase Menjarangkan
Usia 20-35 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah (IUD, Implant dan suntikan)
- 3) Fase Mengakhiri
Diatas usia 35 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap(MOW/MOP) disusuli AKDR dan Implant

d. KB Implant

1) Pengertian

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

2) Cara kerja

- a) Menghambat Ovulasi
- b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

3) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2014).

4) Kerugian

- a) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b) Lebih mahal
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2014).

5) Efek samping dan penanganannya

- a) *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.

b) 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, 2014). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

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

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

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.

c) 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).

d) 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, 2014).

e) 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, 2014)

B. MANAJEMEN DAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Manajemen Asuhan Kebidanan

a. 7 Langkah Varney

1. Definisi

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney's 1997).

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (50 tahun IBI, 2007 : 126)

2. Langkah –langkah

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Adapun langkah-langkah adalah :

Langkah I :

Pengumpulan Data Dasar Pada langkah ini dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

a. Data Subyektif.

1. Anamnesa

Biodata Riwayat Menstruasi Riwayat Kesehatan Riwayat Kehamilan, Persalinan & Nifas Biopsiko spiritual Pengetahuan Klien

b. Data Obyektif.

2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital

3. Pemeriksaan Khusus Inspeksi Palpasi Auskultasi Perkusi

4. Pemeriksaan penunjang Laboratorium Catatan terbaru dan sebelumnya. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap.. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan langkah 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah

dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar Nomenklatur Diagnosa Kebidanan :

1. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
3. Memiliki ciri khas kebidanan
4. Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa.

Masalah

Adalah hal-hal berkaitan dengan pengalaman klien yang di temukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai.

Kebutuhan

Adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data Contoh kebutuhan :

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila

memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan, terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medik yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli

gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh
Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan yang menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien. Rasional berarti tidak berdasarkan

asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak

efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut. Langkah-langkah proses manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis. Karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah yang terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja. Metode pendokumentasian yang dilakukan dalam asuhan kebidanan adalah metode SOAP, yang merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. SOAP merupakan singkatan dari :

S : Subyektif Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 Varney.

O : Objektif Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil lab dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment sebagai langkah 1 varney.

A : Assessment Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

1. Diagnosa/masalah
2. Antisipasi diagnosa/masalah potensial Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau Dokter, konsultasi atau kolaborasi atau rujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 varney.

P : Planning Merencanakan menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assessment sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney.

C. KEWENANGAN BIDAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Pelayanan persalinan normal.
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal.
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - 5) Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu

- 7) Ibu eksklusif.
- 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga
- 9) Postpartum.
- 10) Penyuluhan dan konseling.
- 11) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- 12) Pemberian surat keterangan kematian.
- 13) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- 14) Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan rujukan kasus
- 15) Partus lama dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).
- 16) Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).

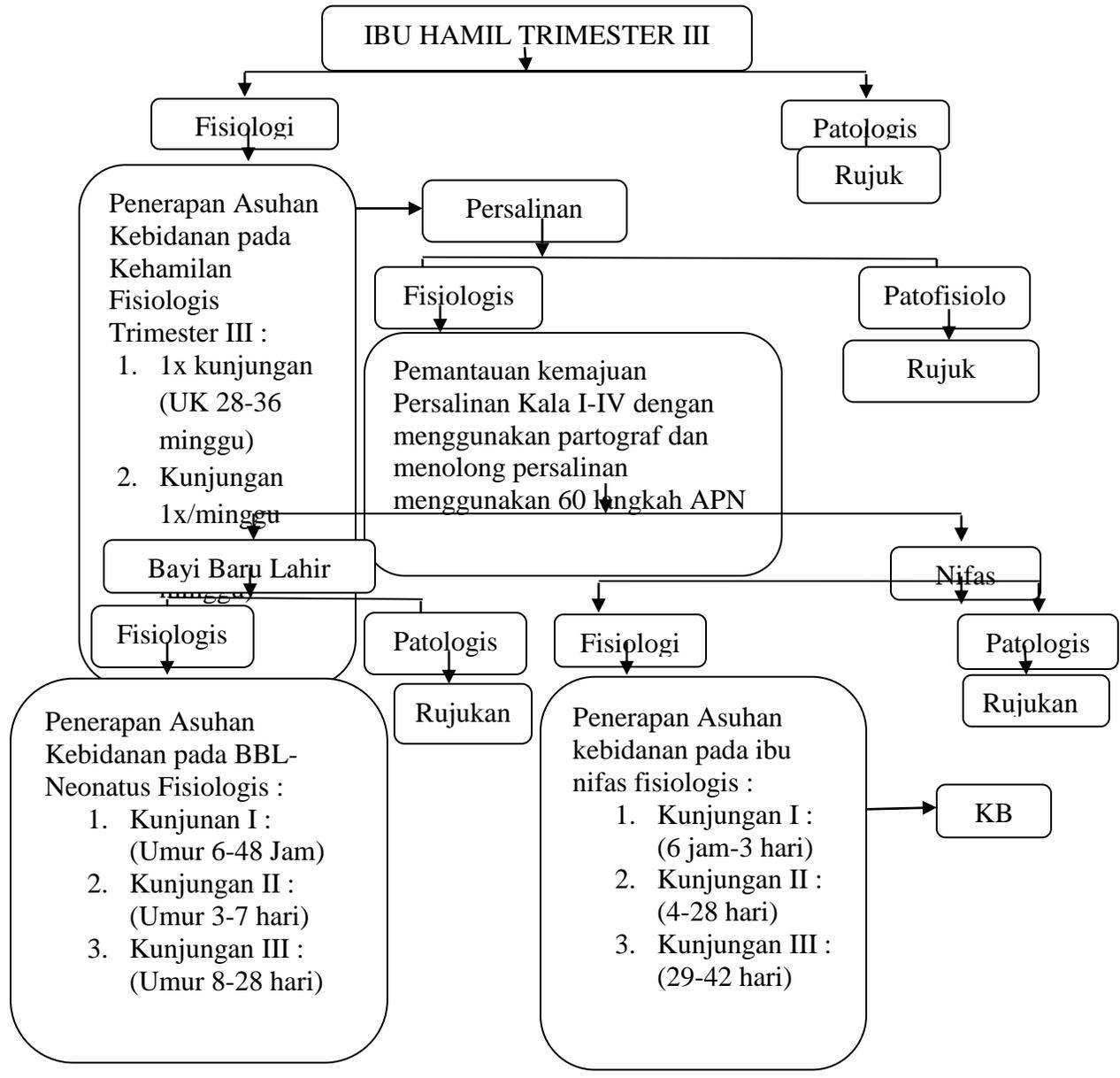
D. KERANGKA PEMIKIRAN

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan di ambil dari kehamilan trimester III fisiologis. Kasus yang penulis dapat yakni ibu hamil trimester III, usia kehamilan 38 minggu yang didapat dari hasil pengkajian data subjektif. Pada persalinan normal tindakan yang dilakukan yaitu pemantauan persalinan kala I-IV dengan menggunakan partograf dan bidan menolong persalinan dengan pedoman 60 langkah APN, jika ditemukan komplikasi harus di rujuk untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan.

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-36 cm, memiliki frekuensi denyut jantung berkisar antara 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 kali per menit, kulit kemerahan, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala tidak sempurna. Jika bayi memiliki semua ciri-ciri ini maka dilakukan penerapan Asuhan Bayi Baru Lahir dengan penerapan asuhan kebidanan

fisiologis dengan 3 kali kunjungan dengan usia kunjungan yaitu kunjungan pertama 0-2 hari, kunjungan kedua 3-7 hari, dan kunjungan ketiga 8-28 hari.

Pada masa nifas tidak terjadi komplikasi, dan penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologi dengan 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-48 jam, kunjungan kedua 4-28 hari dan pada kunjungan ketiga 29-42 hari. Pada masa post partum perlu melakukan KIE tentang alat kontrasepsi pasca salin.



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Studi kasus ini dilakukan pada ibu hamil trimester III sampai dengan nifas. Studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelaan kasus dengan cara mengkaji suatu permasalahan melalui suatu yang terdiri unit tunggal. Unit tunggal berarti satu orang. Meskipun studi kasus ini hanya meneliti unit tunggal, namun masalah ini dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integrative (Notoadmojo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Lawahing, Kecamatan Kabola

2. Waktu

Tanggal 16 April sampai 10 Juni 2019.

C. Subyek Penulisan

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek kasus pada penulisan ini adalah NY S.L G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 38 Minggu, Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin dengan Anemia Ringan.

D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

a. Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

i. Data Primer

Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Lawahing dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

1. Pemeriksaan fisik

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

2. Inspeksi

Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

3. Palpasi.

Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

4. Perkusi.

Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

5. Auskultasi.

Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

- 1) Interview (wawancara)

Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

- 2) Observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

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

ii. 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.

b. Triangulasi Data

Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami tetangga ,dan keluarga Ny.S.L.

c. 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). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

a Wawancara

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.

- 2) KMS.
- 3) Buku tulis.
- 4) Bolpoin dan penggaris.

b Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

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

c Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

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

E. Etika laporan Kasus

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

1. Hak untuk self determination

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

2. Hak privacy dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang

diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality

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

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Puskesmas Lawahing Kecamatan Kabola adalah merupakan salah satu puskesmas yang berada di bagian Utara Kabupaten Alor dengan luas wilayah 122,44 km² yang memiliki 5 desa, 13 dusun, 21 posyandu dan 2 pustu. Batas-batas wilayah Puskesmas Lawahing Kecamatan kabola adalah : Timur berbatasan dengan Desa Paliboo, Barat berbatasan dengan Desa Adang buom, Utara berbatasan dengan Desa Pantedeere, Selatan berbatasan dengan Desa Air Kenari. Memiliki pelayanan kesehatan ibu anak dan KB, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan gizi, pelayanan p2m, rawat jalan, UGD, rawat inap, klinik, UKS/KGM, pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan lansia dan pelayanan kesehatan mata.

Gambaran ketenagaan di Puskesmas Lawahing yaitu dokter umum 1 orang , perawat 9 orang, bidan 10 orang, gizi 2 orang, perawat gigi 1 orang, asisten apoteker 2 orang, Kesehatan Lingkungan 3 orang, Analisis 1 orang, Promkes 1 orang, Sopir Ambulans 1 orang dan tenaga umum lainnya 4 orang.

B. Tinjauan Kasus

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.L. G1 P0A0 AH0 Usia Kehamilan 38 Minggu Janin Tunggal Hidup, Letak Kepala, Intra Uterin, Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Lawahing tanggal 16 April S/D 10 Juni 2019

No. Register :

Tanggal Pengkajian : 16 April 2019 Pukul : 09.00 WITA

I. Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu : Ny. S.L	Nama Suami : Tn. N.W
Umur : 20 tahun	Umur : 25 tahun
Suku/Bangsa : Alor/Indonesia	Suku/Bangsa : Alor/Indonesia
Agama : Kristen Protestan	Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Penghasilan : Tidak ada	Penghasilan : Rp. < 500.000
Alamat Rumah: Waha-waha	Alamat Rumah: Waha-waha
Telepon : -	Telepon : -

2) Keluhan Umum

Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran dengan usia kehamilan 9 bulan mengeluh nyeri punggung bawah dan sering buang air kecil sejak usia kehamilan 8 bulan.

3) Riwayat Haid

Menarche :	:14 hari
Siklus :	: 28 hari
Banyaknya :	: 3 kali ganti pembalut
Lamanya :	: 4 hari
Teratur/tidak :	: teratur

Dismenorhea : tidak

Sifat Darah : cair

4) Riwayat Perkawinan

Status Perkawinan : sudah kawin syah

Umur saat perkawinan : 19 tahun dengan suami 24 tahun,
lamanya nikah sudah 1 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah hamil sebelumnya.

6) Riwayat Kehamilan

HPHT : 23-7-2018

Pemeriksaan ANC trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 4 kali dan pada trimester III sebanyak 2 kali, ibu sudah mendapat Imunisasi TT sebanyak 2 kali

7) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun karena ini adalah kehamilan yang pertama. Setelah melahirkan anaknya yang pertama nanti ibu berencana menggunakan KB .

8) Pola Kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.1. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi	Makan : Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, ikan Minum : 7-8 gelas/hari, 1 gelas teh/hari dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol dan tidak merokok	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, ikan Minum ; 8 gelas/1600 cc perhari Jenis : air putih dan teh 1 gelas, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol dan tidak merokok.
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1 kali/hari Konsistensi : lembek kadang-kadang keras	BAB Frekwensi ; 1 kali/hari Konsistensi ; lembek Warna ; kuning

	Warna : kuning/coklat BAK Frekuensi : 5-6x/hari Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada.	BAK Frekuensi ;sedikit tapi sering. Keluhan : sering buang air kecil di malam hari.
Seksualitas	Frekuensi : 3 kali seminggu. Keluhan : tidak ada	Tidak melakukan hubungan seksual.
Personal Hygiene	Mandi : 2x/hari Keramas : 2x/ minggu Sikat gigi : 2x/hari Ganti pakaian : 1x/hari Ganti pakaian dalam : 2x/hari	Mandi 2 kali/hari; Keramas ;1kali/minggu Sikat gigi ;2kali/hari Ganti pakian ;1kali/hari Ganti pakian dalam ;2kali/hari
Istirahat dan tidur	Siang : 1-2 jam/hari Malam : 7-8 jam/hari Keluhan : tidak ada	Siang ; 1jam/hari Malam ;5jam/hari Keluhan ;susah tidur karna sering kencing dimalam hari dan nyeri punggung bagian bawah.
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, dan kadang membantu suami di kebun.	Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, dan kadang membantu suami di kebun.

9) Riwayat Kesehatan.

a) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

b) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi.

c) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita sakit hipertensi, jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes melitus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

10) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini terencana . Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Lawahing Kecamatan Kabola, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah ibunya, transportasi yang akan digunakan adalah Ambulans dan sudah menyiapkan calon pendonor darah yaitu suami, kader dan ibu. Status perkawinan syah, 1 kali kawin, kawin pertama pada usia 19 tahun dengan suami berusia 24 tahun, lamanya kawin 1 tahun.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah 100/70 mmhg, Nadi 80 kali/menit, Suhu 36,6⁰C, Respirasi 20 kali/menit.
- d. Berat badan sebelum hamil : 45,5 kg
- e. Berat badan saat ini : 55,5 kg
- f. Tinggi badan : 155 cm
- g. LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan Fisik obstetric

a. Kepala

tidak ada benjolan, rambut hitam, tidak ada ketombe.

b. Muka

Muka tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum, ibu terlihat kelelahan.

c. Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedem, tidak ada sekret.

d. Hidung : Bersih

e. Telinga

Simetris dan tidak ada serumen.

f. Mulut dan gigi

Mukosa bibir lembab, tidak ada sumbing serta gigi tidak ada karies, bersih dan tidak berbau.

g. Leher

Tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid dan limfe serta tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

h. Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

i. Abdomen

Tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong

1. Palpasi uterus

Leopold I TFU $\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bokong

Leopold II Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III Pada bagian terendah teraba kepala janin dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Penurunan divergen

Mc Donald : 30 cm

TBBJ[30-11] X 155= 2945 gram

2. Auskultasi

DJJ terdengar jelas ,kuat,teratur disatu bagian dibawah pusat sebelah.

Kanan perut ibu dengan frekwensi 140 kali/menit

j. Posisi tulang belakang lardosis

k. Ekstermitasi

1. Ekstremitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, persendian tidak kaku, jari lengkap.

2. Ekstremitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan persendian tidak kaku,jari jari lengkap.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Haemoglobin : 10,9 gr/dL

b. DDR : tidak dilakukan pemeriksaan

c. Golongan Darah : O

d. Jumlah Skor Poedji Rochjati : 6

II. INTERPRETASI DATA (diagnose dan masalah)

Diagnosa	Data Dasar
1. Diagnosa Ny. S,L, G1P0A0AH0 usia kehamilan 38 minggu , janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterine, Ibu dengan Anemia ringan.	Ds : Ibu mengatakan hamil anak pertama, belum pernah melahirkan,tidak pernah keguguran, HPHT : 23-07-2018, gerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali dalam sehari, dan ibu mengeluh sering kencing di malam hari sejak usia kehamilan 8 bulan dan nyeri pada punggung bawah.

	<p>Do : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>TD : 100/70 mmHg,</p> <p>N : 80 x/menit,</p> <p>S : 36,6oC</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>BB sebelum hamil : 45,5 kg,</p> <p>BB saat ini :55,5 kg</p> <p>LILA : 24 cm</p> <p>Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan arah memanjang,</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold I: TFU ½ pusat - Px, pada bagian fundus teraba bokong janin</p> <p>Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin,</p> <p>Leopold III : pada bagian terendah janin teraba kepala</p> <p>Leopold IV : penurunan kepala Divergen</p> <p>Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140 x/menit Perkusi : Refleks Patella positif</p> <p>Pemeriksaan HB 10,9 gram/dL</p>
2. Masalah	
a. Nyeri punggung bagian bawah	<p>Ds : Ibu mengatakan nyeri pada punggung bagian bawah.</p> <p>Do : Ekspresi wajah ibu tampak kelelahan</p>
b. Sering kencing di malam hari	<p>Ds : Ibu mengatakan sering kencing di malam hari.</p> <p>Do : Ekspresi ibu tampak agak mengantuk.</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Pada ibu :Partus lama,Perdarahan Post Partum Karena Atonia Uteri

Pada Janin :BBLR

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 16 April 2019

Jam : 09.30 Wita

Tempat : Puskesmas Lawahing

- a. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Rasional : setiap ibu penerima asuhan mempunyai hak untuk mendapatkan keterangan mengenai kesehatannya

- b. Jelaskan tentang masalah yang sedang dialami oleh ibu dan cara mengatasinya.

Rasional: proses adaptasi ibu hamil tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

- c. Beritahu ibu untuk mempersiapkan persalinan dengan baik dan apa saja yang akan dibutuhkan ibu dan bayi selama proses persalinan.

Rasional: persiapan rencana persalinan dengan baik akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

- d. Beritahu tanda-tanda persalinan pada ibu

Rasional: tanda-tanda persalinan yaitu terjadi his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, dilatasi dan effacement. Serta dengan mengetahui tanda-tanda persalinan membantu ibu untuk persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

- e. Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang serta minum yang cukup.

Rasional : ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (Partus lama,Perdarahan Post Partum,BBLR),

- f. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet SF, Vit C diminum 1x1 pada malam hari dengan menggunakan air putih.

Rasional: tablet SF atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.

- g. Anjurkan pada ibu untuk menggunakan KB pasca bersalin.

Rasional: KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak di inginkan, agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan.

- h. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu di puskesmas.

Rasional : jadwal pemeriksaan Antenatal setiap minggu sejak umur kehamilan 9 bulan sampai terjadi persalinan. Kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

- i. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

Rasional: kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

- j. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan yang diberikan

Rasional: sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 16-04-2019

Jam : 09.30 WITA

Tempat : Puskesmas Lawahing

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (38 minggu),keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,60C, Pernapasan: 20 kali./menit tafsiran melahirkan tanggal 30-04-2019, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit, ibu dengan Anemia ringan.
- b. Menjelaskan pada ibu tentang masalah yang dialami dan cara mengatasinya yaitu : sering buang air kecil di akibatkan karena adanya pembesaran uterus yang menekan kandung kencing sehingga menyebabkan ibu sering kencing.cara mengatasinya : segera mengosongkan kandung kencing bila ada rasa ingin kencing, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari.masalah nyeri punggung diakibatkan karena ada penekanan pada vena panggul cara mengatasinya:hindari membungkuk berlebihan,gunakan sepatu tumit rendah,kompres hangat pada punggung.
- c. Memberitahu ibu tentang pentingnya persiapan menghadapi persalinan. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan.
- d. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar air – air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut kencang-kencang sering dan teratur. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.
- e. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi

seperti nasi, sayur, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar.
Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8 -10 gelas/hari.:

- f. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu Tablet SF minum 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari bersamaan dengan kalk setelah makan dengan air putih, Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan, sebaiknya dianjurkan I bu mengkonsumsi tablet zat besi bersama air putih.
- g. Menganjurkan pada ibu untuk menggunakan KB pasca bersalin untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga
- h. Menjadwalkan kunjungan ulang di puskesmas Lawahing 1 minggu lagi
- i. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah.
- j. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

3. Evaluasi

Tanggal : 16-04-2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Lawahing

- a. Ibu mengerti dan menerima keadaannya
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang masalah yang dialami dan cara mengatasinya
- c. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Lawahing, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah ibu, transportasi yang akan digunakan adalah Ambulans, sudah menyiapkan calon pendonor darah, pakaian ibu dan bayi, kain, dan jika terjadi kegawatdaruratan ibu memilih untuk di rujuk ke RSUD Kalabahi.

- d. Ibu sudah mengetahui tanda persalinan dan bersedia datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.
- e. Ibu mengatakan bersedia menjaga pola makan teratur dengan makanan yang bergizi dan minum air putih 8-10 gelas/hari
- f. Ibu mengatakan akan mengikuti program KB setelah melahirkan dan akan dirundingkan kembali dengan suami setelah melahirkan.
- g. ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
- h. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 23 April 2019 di Puskesmas Lawahing.
- i. Ibu bersedia dikunjungi Pada tanggal 18 April 2019 di rumahnya.
- j. Hasil Pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dlm buku register ,kohort ibu dan buku kia ibu.

Catatan Perkembangan Kehamilan

1. Kehamilan 38 minggu.

Tanggal : 18 April 2019

Jam : 09.30 WITA.

Tempat : Rumah Tn. N.W

S : Ibu mengatakan masih nyeri punggung bagian bawah karena ibu tetap melakukan aktivitasnya seperti biasa. Ibu mengatakan rasa kencing di malamhari sudah berkurang dan tidak mengganggu lagi saat di malam hari.

O :

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : Komposmentis

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg,

Nadi : 80 x/m, Pernapasan : 20 x/m,

Suhu : 36,60C

3. DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 140 kali/menit.

A :

1. Ny. S. L. G1P0A0AH0 usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, , letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik

2. Masalah :

a. Nyeri punggung bagian bawah masih dirasakan

b. Sering kencing di malam hari berkurang.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg, Nadi: 80kali/menit, Suhu: 36,60C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengurangi masalah nyeri punggung yang dialaminya yaitu dengan cara , menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, kompres es pada punggung, kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat, dan melakukan pijatan /usapan pada punggung
3. Mengingatkan kembali pada ibu mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar. Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8 -10 gelas/hari.
4. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya. Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati tanda persalinan maupun tanda bahaya.
5. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam buku KMS,status pasien dan kohort ibu.

Catatan Perkembangan Persalinan

1. Persalinan Kala I Fase Aktif

Tanggal: 26 April 2019

Jam : 07.00 WITA

Tempat : Puskesmas Lawahing, Kecamatan Kabola

S : Ibu mengatakan ingin melahirkan, mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut seringkencang-kencang sejak 1 hari yang lalu (tanggal 25 April 2019). Ibu mengatakan sudah keluar lender bercampur darah sejak tanggal 26 april 2019, jam 01.00 WITA pada saat ibu sedang tidur malam.

O :

1. Keadaan umum :Baik

Kesadaran : Komposmentis

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg,

Nadi : 84 x/mnt

Pernapasan : 20 x/mnt

Suhu : 37⁰C

3. Berat badan : 55,5 kg

4. Palpasi abdomen

a. Leopold I : TFU 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bokongjanin

b. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin

c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba kepala janin .

d. Leopold IV : penurunan kepala divergen

e. Palpasi perlimaaan: 3/5

f. Mc Donald : 30 cm

g. TBBJ : (30-11) X 155 = 2,945 gram .

- h. His : 4 x/10 menit, durasi : > 40 detik.
- 5. Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur, Frekuensi 140 x/menit.
- 6. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 26-04-2019

Jam : 07.30 WITA

Vulva/vagina tidak ada kelainan, Portio tebal lunak, Φ 6 cm, Kantung ketuban utuh, Presentasi belakang kepala, posisi, ubun-ubun kecil kanan depan, Kepala turun hodge III, Tidak ada molase.

A : Ny. S.L G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari, janin tunggal hidup. Presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala 1 fase aktif.

P :

1. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ. Tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, suhu tiap 2 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap ½ jam pada kala 1 fase aktif.
2. Menciptakan suasana yang nyaman dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin.
3. Melibatkan keluarga dalam menjalani proses persalinan.
4. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring sesuai dengan keinginan ibu. Ibu memilih untuk baring miring kiri.
5. Memberikan makan dan minum selama proses persalinan di sela his untuk menambah tenaga ibu.
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut. Ibu dapat melakukannya dengan benar.

7. Menganjurkan pada ibu selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.
8. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:
 - a. Saf I
Partus Set, Heating set, Tempat obat berisi oxytosin 2 ampul, Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.
 - b. Saf II
Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.
 - c. Saff III
Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD). Semua peralatan sudah disiapkan.

Persalinan kala II

Tanggal : 26 April 2019

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Puskesmas Lawahing, Kecamatan Kabola

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, Kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin meneran

O :

1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis
2. Inspeksi Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
3. Palpasi His kuat, teratur, frekuensi 5 kali/10 menit, durasi 40-45 detik

4. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 145 x/menit.
5. Pemeriksaan dalam Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, Φ 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, kepala turun Hodge IV

A : Ny. S.L. G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal hidup. Presentasi belakang kepala , inpartu kala II

P : Melakukan langkah APN 1 – 32

1. Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
3. Memakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.
6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set.
7. Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada odem, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III-IV

9. Mendekontamisasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 149 xmenit
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu duduk semi-fowler.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran Ibu didampingi dan dibantu oleh saudari perempuannya
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
15. Mendukung dan memberi semangat, memperbaiki cara meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihan kecuali terlentang dalam waktu yang lama. Menganjurkan ibu beristirahat serta meminta keluarga member ibu minum di antara kontraksi. Menilai DJJ setelah uterus selesai berkontraksi.
16. Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu.
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
18. Memakai sarung tangan pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering menyokong perineum dalam bentuk mangkuk dan tangan yang lain menahan kepala bayi agar menahan posisi defleksi sehingga lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubunubun kecil, muka, mulut, dan dagu.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas .
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin). Pukul : 12 00 WITA: bayi lahir spontan, letak belakang kepala. A/S : 9/10
25. Melakukan penilaian sepintas pada bayi Bayi langsung menangis, gerakan aktif dan jenis kelamin laki-laki.
26. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan versiks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua. Tidak ada bayi ke-2
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Pukul 12.01 WITA : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

30. Pukul 12.02 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kirakira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, mendorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.
31. Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

Persalinan kala III

Tanggal : 26 April 2019

Jam : 12.05 WITA

Tempat : Puskesmas Lawahing, Kecamatan Kabola

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O :

1. Inspeksi Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 30 cc dan tali pusat memanjang.
2. Palpasi Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ny. S.L. P1A0AH1 Kala III

P : Melakukan langkah APN no 33-40

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversion uteri)

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian kearah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.
37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan Pukul : 12.10 WITA : plasenta lahir spontan
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik
39. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus. Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya lacerasi pada vagina atau perineum. Terdapat lacerasi derajat I yang tidak membutuhkan penjahitan.

Persalinan kala IV

a. Ibu

Tanggal : 26 April 2019

Jam : 12.30 WITA

Tempat : Puskesmas Lawahing, Kecamatan Kobola

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

O :

1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis
2. Inspeksi Badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

3. Palpasi Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ny. S.L. P1A0AH1 Kala IV

P : Melakukan langkah APN 41 – 60

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi baik
42. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
43. Memastikan kandung kemih kosong. Kandung kemih ibu kosong.
44. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu dapat melakukan masase dengan benar
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah kehilangan darah ± 100 cc dan tidak ada perdarahan aktif.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Nadi : 86 x/menit , keadaan umum : baik.
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit)
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Sudah dilakukan.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya Ibu sudah merasa nyaman, dan sudah makan

dengan 1 porsi piring, komposisi bubur, telur dan sayur. Minum air putih 2 gelas.

52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Sudah dilakukan
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah dilakukan
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

b. Bayi baru lahir

Tanggal : 26 April 2019

Jam : 13.00 WITA

Tempat : Puskesmas Lawahing, Kecamatan Kabola

S : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, belum BAB, sudah BAK 1 kali, dan bayi minum ASI, isapan kuat, bayi lebih sering tidur.

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran : komposmentis

A : Ny. S.L PI AO AH I kala IV

P : Melakukan langkah APN 55-60

55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam satu jam pertama, memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5⁰C) setiap 15 menit. Pukul 13.00 WITA :

a. Tanda-tanda vital:

Denyut nadi : 148 x/menit

Suhu : 36,8⁰C

Pernapasan : 49 x/menit

b. Status present

- a) Kepala : kepala lebih besar dari badan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan yang abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutup.
 - b) Muka : tidak ada oedem, dan warna kulit kemerahan
 - c) Mata : simetris antara kanan kiri, konjungtiva merah mudah, sklera putih, tidak ada tanda infeksi
 - d) Hidung : bersih dan ada lubang hidung
 - e) Mulut : mukosa bibir lembab, dan bibir warna merah muda, tidak ada labiopalatoskizis
 - f) Telinga : simetris, ada lubang telinga, dan elastisitas.
 - g) Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan
 - h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada
 - i) Abdomen : bersih, tidak ada benjolan, tidak kembung, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar
 - j) Genitalia : testis sudah turun ke skrotum
 - k) Punggung : tidak ada spina bifida
 - l) Anus : ada lubang anus
 - m) Ekstermitas :
 - 1. Atas : pergerakan aktif, kuku tidak melewati ujung jari, telapak tangan tampak mengkilap, jumlah jari lengkap
 - 2. Bawah : pergerakan aktif, kuku tidak melewati ujung jari, tumit dan telapak kaki mengkilap
 - n) Kulit : berwarna kemerahan, masih banyak lanugo.
- c. Reflek
- a) Rooting : negatif
 - b) Morro : positif
 - c) Sucking: positif

d) Grasp : positif

e) Tonicnek : negative

f) Babinsky : positif

g) Pengukuran antropometri

BBL : 3200 gram; PB : 49 cm

LK : 35 cm; LD : 36 cm; LP : 36 cm

57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Catatan Perkembangan Nifas

1. Kunjungan Nifas I

Post Partum 8 jam

Tanggal : 26 April 2019

Jam : 21.00 WITA

Tempat : Puskesmas Lawahing, Kecamatan Kabola.

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warnakuning, jernih, bau khas amoniak.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah: 100/80 mmHg,

Nadi: 84 x/m,

Pernapasan: 20 x/m,

Suhu: 36,8⁰C.

Payudara simetris ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A : Ny. S.L. P1A0AH1

postpartum 8 jam Masalah :

1. Mules pada perut bagian bawah
2. Belum buang air besar

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/80 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, Suhu: 36.8⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menjelaskan bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan pemberian cairan yang cukup dengan minum air putih minimal 8 kali sehari.
4. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut teraba keras. Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan

menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada punting tali pusat, menjaga punting tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
10. Memberikan ibu obat yaitu obat SF, Vitamin C, Vitamin A, Bcomplex dan Amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu Sf, Vit C, Vit A dan B.complex diminum dengan air putih 1 tablet/hari sedangkan amoxicillin 3 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan. Ibu sudah minum obat yang

diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.

11. Pada tanggal 27 April 2019, Meminta keluarga untuk mempersiapkan kepulangan ibu dan bayi serta menjadwalkan kunjungan rumah pada ibu dan bayi. Pukul 09.00 WITA: ibu dan bayi serta keluarga pulang ke rumah dan ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 30 April 2019.

12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan

2. Kunjungan Neonatus I

Neonatus hari pertama

Tanggal : 27 April 2019

Jam : 07.00 WITA

Tempat : Puskesmas Lawahing, Kecamatan Kabola

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi Laki-laki, lahir langsung menangis, berat badan 3200 gram, plasenta lahir spontan lengkap, bayi diberi ASI tiap 2 jam, terakhir bayi disusui pukul 06.30 WITA, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 2 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Kompos mentis

Tanda-tanda Vital: Denyut nadi : 131 x/menit, Suhu : 37⁰C,
Pernapasan : 48 x/m, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

A : By. Ny. S.L. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 1 hari keadaan umum baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 131 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37⁰C, bayi aktif, menangis kuat, reflek mengisap baik, warna

kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Melibatkan keluarga dalam hal melakukan perawatan pada bayi.
3. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:
 - a. Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam dan setelah itu jika suhu tubuh bayi tidak normal
 - b. Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat
 - c. Menutup kepala bayi
 - d. Tidak menyentuh bayi dengan tangan dingin
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi. Biasanya normal jika bayi :
 - a. Mudah lelah dan menyusu dengan lemah pada awalnya.
 - b. Menyusu selama periode waktu yang lebih singkat sebelum istirahat.
 - c. Tertidur selama menyusu
 - d. Berhenti dalam periode lama di antara waktu menyusu.
5. Menganjurkan ibu menjaga bayi tetap bersih dan hangat dengan cara meletakkan bayi pada tempat yang hangat dengan tidak meletakkan bayi langsung di permukaan yang dingin (alasi tempat tidur atau meja periksa dengan kain atau selimut hangat sebelum bayi diletakkan), bayi selalu diselimuti terutama pada bagian kepala, mengganti kain yang basah karena BAB atau BAK dengan kain yang kering dan bersih.
6. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih

dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

7. Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:
 - a. Demam tinggi $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau bayi dingin $< 36,5^{\circ}\text{C}$;
 - b. Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
 - c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.
 - d. Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
 - e. Bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.
8. Menimbang dan mengkaji penambahan berat badan dua kali atau tiap 3 hari sekali sampai berat badan bayi bertambah selama tiga pengkajian berturut-turut. Lembar observasi terlampir.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Catatan Perkembangan Nifas

1. Kunjungan Nifas II

Post partum hari ke-4

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. N.W.

S : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 100/60 mmHg, Nadi: 88 x/m, Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,5⁰C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea sanguinolentaberwarna merah kecoklatan dan berlendir, kandung kemih kosong, wajah dan ekstremitas tidak pucat, tidak oedem, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ny. S.L P1A0AH1 post partum hari ke-4 Masalah :

1. Sudah tidak merasa mules pada perut bagian bawah
2. Belum buang air besar sudah teratasi
3. Susah tidur di malam hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/60 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa susah tidur di malam hari merupakan hal yang wajar dikarenakan bayi harus menyusu tiap 2-3 jam dalam sehari atau sesuai yang dia inginkan. Cara mengurangi kelelahan yang dialami ibu karena kurang tidur di malam hari, beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat tinggi seperti sayur hijau yaitu bayam, merungge, dan sayuran hijau lainnya dan banyak minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui.. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Memotivasi ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya, mobilisasi, dan teratur dalam minum obat. Ibu bersedia melakukannya
5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan segera melapor atau datang ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi. Ibu mengerti dan akan ke posyandu pada tanggal 22 Mei 2019.
7. Membuat kesepakatan kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan kunjungan rumah lagi. Ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 25 Mei 2019.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

2. Kunjungan Neonatus II

Neonatus hari ke - 4

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 09.30 WITA

Tempat : Rumah TN.N.W.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi menetek kuat
Diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 2 kali warna kuning,
konsistensi lunak, BAK 4 kali warnakuning dan bayi tidak
mengalami tanda-tanda bahaya.

O :

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
2. Berat badan : 2950 gram
3. Tanda-tanda Vital Denyut nadi : 121 x/menit, Suhu : 36,9⁰C
Pernapasan : 43 x/m,

A : By. Ny. S.L. neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur
4 hari keadaan umum baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 121 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,2⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.
2. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusui tiap 2 jam atau sesuai dengan kemauan bayi.
3. Mengingatkan kembali cara perawatan bayi pada ibu.
4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang pentingnya menjaga kehangatan pada bayi.
5. Memberitahukan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi dan menganjurkan ibu segera melapor atau membawa bayi ke fasilitas kesehatan.
6. Melanjutkan mengobservasi kenaikan berat badan bayi.
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan Nifas

1. Kunjungan Nifas III

Post partum hari ke-29

Tanggal : 25 Mei 2019

Jam : 08.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. N.W

S : Ibu mengatakan, tidak ada keluhan dan ibu sudah makan minum biasa, nafsu makan baik, serta sudah melakukan aktifitas seperti biasa terutama mengurus bayinya, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum : Baik Kesadaran :

Composmentis Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 76 kali/menit

Suhu: 36.7°C

Pernapasan : 20 kali/menit

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak. Abdomen : luka jahitan sudah mengering. Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda Ekstremitas bawah : Tidak oedema. Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna putih berleher, lochea serosa.

b. Palpasi Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi

A : Ny. S.L. Postpartum normal hari ke-29

P : Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.

1. Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing KB.

a. AKDR

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungan dari AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A) dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual. Kerugian terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi.

b. Implant Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan implant perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan kerugiannya nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pening/pusing kepala.

c. Pil progestin Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone progesteron. Jenisnya ada yang kemasan isi 35 pil dan ada kemasan yang berisi 28 pil. Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, bisa mengurangi kram haid. Kerugian yaitu

perubahan pada pola haid, sedikit penambahan dan pengurangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan pasokan ulang harus tersedia.

d. Suntikan progestin Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit. Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting, penambahan berat badan , pasokan ulang harus tersedia, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian. Hasil ibu dan suami berenacana untuk mengikuti kb suntik

2. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi. Ibu sudah mengerti dan ibu berjanji akan memberi ASI terus pada bayinya
3. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
4. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.

2. Kunjungan Neonatus III

Neonatus hari ke - 28

Tanggal : 24 Mei 2019

Jam : 08.30 WITA

Tempat : Rumah Tn.N.W.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam atau setiap dia bayi menginginkannya. Bayi sudah BAB 3 kalicoklat, konsistensilunak, BAK 5 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital :

- a. Denyut nadi : 110 x/menit,
- b. Suhu : 36,8⁰C
- c. Pernapasan : 48 x/m,
- d. Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, perut tidak kembung.

A : By. Ny. S.L. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 28 hari keadaan umum baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 110 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,80C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan imunisasi bayinya di posyandu. Ibu menerima anjuran yang diberikan.
4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberika

Catatatan perkembangan asuhan kebidanan Keluarga Berencana

Hari/tanggal : 07 Juni 2018

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Lawahing.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi Implant

O :

a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil. Tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C

b. Pemeriksaan Fisik :

1. Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
2. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
3. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
4. Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.
5. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
6. Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/+ serta tidak ada nyeri tekan.
7. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
8. Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.
9. Genitalia : Tidak ada lagi pengeluaran lochea.

A : Ny.S.L. P1A0AH1 Post Partum hari ke 42 calon akseptor Implant

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/80mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,5°C, BB: 49 kg dan tidak ada kontra indikasi penggunaan kontrasepsi. Ibu mengerti dengan penjelasan dan hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemasangan Implant.
 1. Memberikan informed consent pemakaian kb Implant dan meminta ibu dan suami untuk tanda tangan sebagai bukti persetujuan.
 2. Menyiapkan alat dan obat KB.
 3. Memberitahu ibu tujuan dan prosedur tindakan pemasangan Implant
 4. Mencuci tangan
 5. Memastikan ibu sudah mencuci lengan kiri atas dengan bersih
 6. Memakai sarung tangan
 7. Mengusap tempat pemasangan dengan antiseptik
 8. Memasang penutup steril ditempat pemasangan implant
 9. Menyuntikan anastesi lokal secara intracutan
 10. Melakukan anastesi lanjutan subdermal ditempat insisi dan alur pemasangan implant (masing-masing 1 cc)
 11. Menguji efek anastesi sebelum melakukan insisi pada kulit.
 12. Membuat insisi 2 mm dengan ujung bisturi hingga sub dermal
 13. Memasukkan ujung trokar melalui insisi hingga mencapai sub dermal
 14. Mengeluarkan pendorong sambil menahan kapsul pertama
 15. Menarik pendorong keluar,masukan kapsul kedua dan dorong dengan pendorong keujung trokard hingga terasa tahanan
 16. Menarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul di sub dermal.

17. Menahan kapsul pada tempatnya,tarik trokar dan pendorong untuk menempatkan kapsul di subdermal
18. Menahan kapsul pada tempatnya ,tarik trokard dan pendorong (bersamaan) hingga keluar seluruhnya,melalui luka.
19. Memeriksa kembali kedua kapsul telah terpasng di sub dermal pada posisi yang telah direncanakan.
20. Membereskan alat.
21. Mencuci tangan.
22. Dokumentasi.
23. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.
24. Ibu diminta kembali control satu minggu lagi.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. S.L. dengan usia kehamilan 38 minggu di Puskesmas Lawahing, Kecamatan Kabola.Pada tanggal 16 April 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimesterIII yaitu Ny. S.L. di Puskesmas Lawahing dengan usia kehamilan 38 minggu dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. S.L. umur 20 tahun, pendidikan SLTA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. N.W. umur 25 tahun, pendidikan SLTA, pekerjaan petani. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut..

Berdasarkan pengkajian, klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 7 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 4 kali dan trimester III ibu melakukan pemeriksaan 2 kali. Kunjungan kehamilan atau ANC ini memenuhi standar pelayanan ANC yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (Walyani, 2016).

Pada saat kunjungan, ibu datang dengan keluhan sakit pinggang dan sering buang air kecil di malam hari. Pada trimester III *nocturia* (sering kencing) terjadi karena karena bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga ibu akan merasa sering kencing. Intervensi yang dilakukan yaitu dengan segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari dan bila tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis (Marmi, 2011), sedangkan nyeri punggung bawah terjadi karena akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, perubahan – perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

Intervensi yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu tumit rendah, kompres es pada punggung bergantian kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat dan melakukan pijatan /usapan pada punggung (Varney, 2007). Keluhan yang ibu alami akan ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III, dan intervensi yang diberikanpun sesuai dengan teori.

Pada kunjungan ini Ny. S.L. mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya baru memasuki 9 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 23-07-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 38 minggu. Diperkirakan persalinannya adalah 30-04-2019. Perhitungan

tafsiran persalinan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015).

Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU $\frac{1}{2}$ pusat – px menurut Mc. Donald 30 cm, pada fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting, tujuan Leopold I menurut Romauli (2011) untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus dan normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Hasil dari Leopold II bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil janin. Menurut Romauli (2011) normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Hasil dari Leopold III pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting, kepala sudah masuk pintu atas panggul. Menurut Romauli (2011) tujuan dari pemeriksaan Leopold III yaitu mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Leopold IV penurunan kepala divergen $\frac{4}{5}$. Menurut Romauli (2011) tujuan melakukan Leopold IV yaitu untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP, Auskultasi denyut jantung janin 140 x/menit. Dalam teori yang dikemukakan Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 x/menit, Pemeriksaan HB 10,9 gram/0/0 ibu dikategorikan Anemia ringan.

Pada catatan perkembangan kasus Ny. S.L. setelah dilakukan asuhan 1 kali dalam kunjungan rumah didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,6°C, Pernafasan: 20 kali/menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik, DJJ normal yaitu 140 kali/menit. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan, obat telah diberikan, dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi kesehatan tentang ketidaknyamanan

trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, kebutuhan nutrisi, KB pasca salin, serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu lagi, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan Kehamilan menurut Rukiah (2013) tentang kebutuhan ibu hamil trimester 3 dalam menghadapi persalinan. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. S.L. dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal.

NyS.L beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Penulis mendiagnosa G1P0A0AH0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala..

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Rukiah, 2013), tanda- tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur (Marmi, 2011), pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan.

Istirahat yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, 2014), tetap boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama

tidak terlalu melelahkan (Romauli, 2011), KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (Handayani, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Suryati Romauli, 2011), jadwal kunjungan ulang untuk membantu mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan (Walyani, 2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang kehamilan dan ketidaknyamanan hamil trimester III, mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, KB pasca salin, datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan, dan bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal 18-04-2019, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Pada saat usia kehamilan menginjak 39 minggu 3 hari tepat pukul 07.00 WITA pada tanggal 26 April 2019, Ny. S.L. dan keluarga datang ke klinik bersalin Puskesmas Lawahing. Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut

bagian bawah dan perut sering kencang-kencang sejak 1 hari yang lalu. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 01.00 WITA pada saat ibu sedang tidur malam. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan.

Menurut JNPK-KR (2008) Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 38 minggu 4 hari) tanpa disertai adanya penyulit. Dari usia kehamilan ibu ditemukan bahwa persalinan terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau persalinan normal.

Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,8⁰c, his kuat dan sering dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit lamanaya > 40 detik, DJJ 140 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan. Pada pemeriksaan dalam pukul 07.30 WITA tidak ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina, portio teraba lunak dan tebal pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molage.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. S.L. G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari , janin tunggalhidup presentasi belakang kepala intra uterin, kepala turun Hodge III inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

Setelah itu penulis melakukan pemantauan selama kala I fase aktif yaitu . Tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, suhu tiap 2 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap ½ jam (Hidayat, 2010).

Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan nasi, sayur, lauk dan teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Asrina, dkk, 2010).

Pada pukul 11.00 WITA Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin meneran, inspeksi didapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah meningkat sesuai dengan teori menurut Sukarni (2013) Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Kemudian melakukan pemeriksaan, vulva dan vagina tidak kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan pada pukul 11.00 WITA, penurunan kepala hodge IV 1/5, DJJ 145 kali/menit dan hisnya 4 kali/10 menit lamanya > 40 detik. Lamanya persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan 6 cm hingga 10 cm adalah selama 9 jam . Hal ini tidak menyimpang dengan teori yang dikemukakan oleh Hidayat (2010) bahwa lama kala I pada primigravida yaitu 12 jam, multigravida yaitu 8 jam, sebagai pegangan : primi, kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam dan multi, kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. S.L. G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal hidup presentasi belakang kepala intra uterin, kepala turun Hodge IV inpartu kala II.

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan selama kala II diberikan asuhan sayang ibu dalam bentuk meminta keluarga mendampingi proses

persalinan, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, cara meneran dan pemberian nutrisi untuk mewujudkan persalinan lancar. Asuhan yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012). Ibu dapat mengedan dengan baik sehingga jam 12.00 WITA bayi lahir Normal, spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran dalam buku APN Modul *Midwifery Update* (2016) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada kasus ini kala II berlangsung selama 60 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Hidayat (2010) bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida*. Dalam proses persalinan Ny. S.L tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, kala II berlangsung dengan baik.

Persalinan kala III 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. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hidayat (2010) Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang dan fundus uteri naik.

Pada pengkajian data subjektif dan data objektif ditegakkan dengan diagnosa yaitu Ny. S.L. P1A0AH1 inpartu kala III. Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 10 menit kemudian setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion

dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik uterus dan berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN Modul *Midwifery Update* (2016). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 15 menit dengan jumlah perdarahan ± 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori menurut Sukarni (2013) bahwa rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan tidak terdapat laserasi pada perineum. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

Pada pengkajian data subjektif dan data objektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. S.L. P1A0AH1 kala IV. 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 dalam buku *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas* (Nurjanah, 2013) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas. Pada kasus Ny. S.L. termasuk ibu bersalin spontan karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, tetapi dengan persalinan prematur dimana turunnya bayi pada wanita

hamil yang lama kehamilannya kurang dari 37 minggu (kurang dari 259 hari) sejak hari pertama haid terakhir (Oxorn, 2010). Proses persalinan pada Ny. S.L. berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Penulis melakukan asuhan pada pukul 21.00 WITA yang merupakan masa 8 jam post partum. Berdasarkan Kemenkes RI (2015) perawatan lanjutan 6 jam- 3 hari setelah persealinannya yaitu tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

Penulis melakukan data subjektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan belum buang air besar. Kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal, dimana perutnya masih terasa mules dikarenakan kontraksi uterus yang bekerja yang membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan, dan keluhan buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi, penanganan yang dilakukan yaitu dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Ambarwati, 2010).

Pemeriksaan lainnya tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, ASI sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, konsistensinya keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur dan sudah menyusui bainya dengan posisi duduk, sudah mau makan dan minum dengan menu nasi, sayur,

dan telur, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakan diagnosa Ny S.L. P1A0AH1 postpartum 8 jam. Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, mengajarkan cara mencegah perdarahan, makanan yang bergizi dan berserat untuk memperlancar buang air besar, tetap memberikan ASI Eksklusif, menjaga kebersihan diri, cara melakukan perawatan tali pusat, tanda-tanda bahaya pada masa nifas serta memberikan ibu obat SF, Vitamin C, Bcomplex, Amoxicilin dan Vitamin A (200.000 unit). Menurut Ambarwati (2010) mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

Pada tanggal 30 April 2019 pukul 09.00 WITA, dilakukan kunjungan rumah pada Ny. S.L. dimana saat ini ibu memasuki 4 hari post partum. Kunjungan ini sesuai dengan dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum.

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan sudah tidak merasa mules pada perut bagian bawah dan sudah buang air besar serta sudah bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan, tetapi mengalami keluhan susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya. Hal itu merupakan hal yang wajar dikarenakan bayi harus menyusu tiap 2-3 jam dalam sehari atau sesuai yang dia inginkan, cara mengurangi kelelahan yang dialami ibu karena kurang tidur di malam hari, beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur (Ambarwati, 2010).

Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik, lochea yang keluar yaitu lochea

sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir dan tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) bahwa lochea yang keluar adalah lochea sanguinolenta, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum dan involusi uterus 7 hari post partum, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simpisis. Tidak ditemukan masalah ataupun kelainan dalam masa post partum ibu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny S.L. P1A0AH01 postpartum hari ke-4.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, mengkaji asupan nutrisi ibu, pola istirahat yang baik, menyusui dengan baik tanpa penyulit, motivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif serta perawatan pada bayi. Selain itu juga penulis tetap memotivasi ibu untuk melakukan apa yang dianjurkan pada asuhan sebelumnya sambil tetap memantau keadaan ibu.

Pada tanggal 25 Mei 2019 pukul 08.30 WITA, dilakukan kunjungan rumah pada Ny. S.L. dimana saat ini ibu memasuki hari ke-29 post partum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum.

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu dirinya sehat dan tidak ada keluhan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik, pengeluaran lochea alba dan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010), bahwa pada hari ke-14 post partum tinggi fundus sudah tidak teraba dan pada hari ke-40 post partum tinggi fundus sudah kembali normal. Berdasarkan teori menurut Ambarwati (2010), lochea alba/putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender

serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum. Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny. S.L. P1A0AH1 post partum hari ke-29.

Asuhan yang diberikan yaitu mengkaji penyulit yang ibu alami selama masa nifas, konseling metode kontrasepsi, serta menganjurkan ibu untuk membawa bayi untuk posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan konseling metode kontrasepsi secara dini dan ibu bersedia untuk memakai kontrasepsi implant serta menganjurkan atau mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Pada kasus bayi Ny. S.L. didapatkan bayi lahir spontan dengan Cukup bulan pada tanggal 26-04-2019 jam 12.00 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan lemah, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan kemudian penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, dilakukan penilaian awal dan hasilnya normal, asuhan yang dilakukan sesuai dengan Modul *Midwifery Update* (2016) dalam langkah APN.

Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S.L. diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3000 gram, kondisi berat badan bayi Normal, (Prawirohardjo, 2009), panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm,

lingkar dada 34 cm dan lingkar perut 32 cm, sesuai teori menurut Pantikawati (2010).

Refleks hisap pada 2 jam setelah persalinan baik, karena bayi langsung mengisap dengan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAK 1 kali dan belum BAB. Bayi belum selama 48 jam baru dianggap tanda bahaya (Varney,2008). Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Pantikawati (2010) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny.S.L. sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) dan diperkuat di dalam APN Modul *Midwifery Update* (2016) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi: pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusu dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL.

Pemberian imunisasi Hepatitis B dilakukan Setelah 1 jam post partum. Hal ini sesuai dengan SOP APN menurut Modul *Midwifery Update* (2016) bahwa setelah satu jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Selain itu, teori menurut Satari (1997), didukung teori menurut Satgas Imunisasi IDAI (2000) imunisasi diberikan sesuai dengan umur kronologisnya dengan dosis dan jadwal yang sama dengan bayi cukup bulan. Dengan melihat faktor risiko dan cara penularan vertical dari ibu pengidap hepatitis ke anak, maka program imunisasi Departemen Kesehatan memprioritaskan imunisasi HB pada bayi segera setelah lahir dengan mengintegrasikannya ke dalam program imunisasi rutin yang telah ada (Lubis, 1990). Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan pada bayi sampai bayi dipulangkan ke rumah untuk memantau kemungkinan penyulit yang akan terjadi pada bayi.

Kunjungan dilakukan pada tanggal 27 April 2019 pukul 08.30 WITA sebelum ibu dan bayi pulang, waktu ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonatus berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yaitu KN 1 6-48 jam setelah melahirkan. Pada pengkajian data subyektif ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi laki-laki, lahir langsung menangis, berat badan 3000 gram, bayi diberi ASI tiap 2 jam atau setiap dia mau, terakhir disusui pukul 06.30 WITA, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 3 kali warna kuning. Temuan sesuai dengan referensi yang mengemukakan bahwa pada masa neonates saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Hasil pengkajian obyektif Keadaan umum bayi baik, kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital normal, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis dapat mendiagnosa By. Ny. S.L. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 hari keadaan umum baik. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, konseling ASI Eksklusif pada ibu, cegah infeksi, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan rawat tali pusat. Asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana asuhan kunjungan I Neonatus 6-48 jam yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) dan teori menurut Subekti (2008).

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30 April 2019 jam 10.30 WITA dimana saat ini bayi Ny. S.L. berusia 4 hari. Pada kunjungan bayi baru lahir Ny. S.L. yang dilakukan, ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi menetek kuat diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 2 kali warna kuning, konsistensi lunak, BAK 4 kali warna kuning dan bayi tidak mengalami tanda-tanda bahaya. Pemeriksaan bayi baru lahir 4 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada

bayi, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, menetek kuat, ASI keluar banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi, tali pusat sudah mulai mengering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. S.L. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari. Asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, memantau kenaikan berat badan, kaji adanya kemungkinan penyakit yang diderita bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi dan perawatan bayi atau personal hygiene . Menurut Kemenkes RI 2015, pada kunjungan II Neonatus 3-7 hari asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, dan rawat tali pusat.

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Mei 2019 pukul 08.30 WITA dimana saat ini bayi berusia 28 hari. Saifuddin (2010) KN3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Pada kunjungan 2 minggu bayi baru lahir normal ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke-5. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi. Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. S.L. neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 28 hari.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir menurut Sudarti (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 8-28 hari yaitu mengidentifikasi dan memantau adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, jika ada segera dirujuk, memantau tumbuh kembang bayi, melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemberian ASI eksklusif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. S.L. dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 16 April s/d 10 Juni 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Ibu hamil S.L dengan usia kehamilan 38 minggu dengan keadaan ibu dan janin sehat
2. Ibu bersalin normal ditolong oleh Bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah, diperoleh ibu dan bayi selamat
3. Keadaan ibu dalam masa nifas sehat dan tidak terjadi masalah atau komplikasi.
4. Keadaan bayi dalam masa neonatus tidak terjadi masalah atau komplikasi.
5. Ibu dan suami bersedia untuk mengikuti program KB dan memilih untuk menggunakan KB suntikan Implant setelah 42 hari masa nifas.

B. Saran

1. Bagi Poltekes Kemenkes Kupang

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 Lawahing.

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan, penatalaksanaan kepada pasien sesuai SOAP.

3. Bagi Klien

Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan mengikuti program KB dan metode yang dipilih KB Implant.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E. R, dan Wulandari D, 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur.2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dwi. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, Carol J, dan Judith M Wilkinson. 2013. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hidayat A. dan Clervo. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilmiah, W.S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Kuswanti I.dan Melina, F. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailiyana. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marme. 2013. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nogroho, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Pengurus Pusat (PP) Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2017. *Modul Midwifery Update*. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochyati, P. 2013. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, S. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Rukiyah, A.Y. 2013. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2013. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A. 2013. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin A. B. 2013. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.
- Yanti, 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Cetakan I Yogyakarta: Pustaka Rihama.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.L di Puskesmas Lawahing

Tanggal 16 April s/d 10 Juni 2019

Penulis : Afliana Salomi Lafuil

Bahwa saya diminta berperan serta dalam penulisan yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penulis serta bersedia dilakukan pemeriksaan dan pemberian Asuhan kepada saya. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penulis ini dan mengerti bahwa penulis akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya tidak nyaman, saya berhak untuk mengundurkan diri. Demukian secara sukarela dan tidak ada unsure paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembara persetujuan ini.

Lawahing, 16 April 2019

Responden

Ny. S.L

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Asuhan Pada Keluarga Berencana
Sasaran : Ny.S.L
Hari/Tanggal : Rabu, 29 Mei 2019
Waktu : 30 menit
Tempat : Rumah Ny.S.L
Pemateri : Afliana Salomi Lafuil

I. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan pasangan usia subur diharapkan dapat mampu memahami pentingnya menggunakan alat kontrasepsi.

II. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama tiga puluh menit, pasangan usia subur diharapkan dapat menyebutkan kembali tentang :

1. Pengertian KB
2. Tujuan KB
3. Syarat-syarat kontrasepsi
4. Sasaran KB
5. Jenis – jenis alat kontrasepsi, efek samping dan penanganannya
6. Dimana KB dapat dilayani

III. Materi

Terlampir

IV. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi/tanya jawab

V. Media

leaflet

VI. Proses Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Waktu	Penanggung Jawab
1	Pembukaan a. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri b. Menjelaskan tujuan	5 Menit	Afliana Salomi Lafuil
2	Pembahasan a. Pengertian KB b. Jenis – jenis alat kontrasepsi c. Efek samping dari jenis-jenis kontrasepsi d. Penanganan jenis – jenis kontrasepsi	10 Menit	Afliana Salomi Lafuil
3	Penutup a. Tanya jawab b. Evaluasi (berupa pertanyaan) c. Kesimpulan dan saran d. Memberikan salam penutup	10 Menit	Afliana Salomi Lafuil

VII. Evaluasi

1. Metode evaluasi : tanya jawab
2. Jenis pertanyaan : lisan

MATERI

A. Pengertian

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarakan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral pancasila.

B. Tujuan KB

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah Kehamilan.
2. Menjarangkan kehamilan.
3. Membatasi jumlah anak.
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

C. Syarat – Syarat Kontrasepsi

1. Umur.
2. Gaya hidup.
3. Frekuensi senggama.
4. Jumlah keluarga yang diinginkan.
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu.

D. Sasaran KB

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis.
2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang.
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 x melahirkan.
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang - ulang.

E. Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi, Efek Samping dan Penanganan

1. PIL

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

a. Cara Kerja

1. Menekan ovulasi
2. Mencegah implantasi
3. Lender servik mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
4. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

b. Manfaat

1. Tidak mengganggu hubungan seksual
2. Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
3. Mudah dihentikan setiap saat
4. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

c. Yang Boleh Menggunakan Pil KB

1. Usia reproduksi
2. Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak
3. Gemuk atau kurus

d. Efek Samping dan Penanganan

Efek samping	Penanganan
1. Mual, pusing, muntah (akibat reaksi anafilaktik) 2. Perdarahan pervaginam/spotting	1. Tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik, bila tidak hamil sarankan minum pil saat makan malam atau sebelum tidur. 2. Tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik, sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan hal biasa terjadi pada 3 bulan pertama dan lambat laun akan berhenti. pada 3 bulan pertama, dan lambat laun akan berhenti. Bila perdarahan

	tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis ekstrogen lebih tinggi (50 μ g), sampai perdarahan teratasi lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi lanjutkan lagi dengan dosis 50 μ g, atau ganti dengan metode kontrasepsi lain.
--	---

e. Cara Minum

Pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.

2. SUNTIK

Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

a. Cara Kerja

1. Menekan ovulasi
2. Membuat lendir servik menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
3. Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu
4. Memhambat transportasi gamet oleh tuba

b. Keuntungan

1. Resiko terhadap kesehatan kecil
2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
3. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
4. Jangka panjang
5. Efek samping sangat kecil

c. Efek Samping dan Penanganan

Efek samping	Penanganan
1. Mual, pusing, muntah	1. Pastikan tidak ada kehamilan, bila hamil rujuk, bila tidak hamil informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat
2. Pendarahan bercak	2. Bila hamil rujuk. Bila tidak hamil cari penyebab perdarahan yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal biasa. Bila perdarahan berlanjut dan mengkhawatirkan klien, metode kontrasepsi lain perlu dicari.

3. IMPLAN / SUSUK

Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun, penggunaan selama 5 tahun.

a. Cara Kerja

1. Lender servik menjadi kental
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
3. Mengurangi transportasi sperma

b. Keuntungan

1. Daya guna tinggi
2. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
3. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
5. Bebas dari pengaruh estrogen
6. Tidak mengganggu kegiatan senggama

3. Berat badan naik/turun	perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih.
---------------------------	--

4. AKDR / IUD

a. Cara Kerja

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
2. Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri
3. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilitas
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi dalam uterus

b. Keuntungan

1. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu di ganti)
2. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
3. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
4. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
5. Dapat di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
7. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

c. Kerugian

1. Efek samping yang umum terjadi
 - a). Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - b). Haid lebih lama dan banyak

c).Pendarahan (spotting) antar menstruasi

d).Saat haid lebih sakit

2.Komplikasi lain :

a).Merasakan sakit dan kenjang selama 3 sampai 2 hari setelah pemasangan

b).Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia

c).Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)

5. VESEKTOMI / MOP

a. Keuntungan

1.Sangat efektif dan permanen

2.Tidak ada efek samping jangka panjang

3.Tindak bedah yang aman dan sederhana

b. Kondisi yang memerlukan perhatian khusus bagi tindakan vasektomi

1.Infeksi kulit pada daerah operasi

2.Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kondisi kesehatan klien

3.Anemia berat dan gangguan pembekuan darah.

c. Komplikasi

1.Komplikasi dapat terjadi saat prosedur berlangsung atau beberapa saat setelah tindakan.

6. TUBEKTOMI / MOW

a. Cara Kerja

Dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b. Manfaat

1. Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)

2. Tidak bergantung pada factor senggama
 3. Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
 4. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
 5. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual
- c. Yang Dapat Menjalani Tubektomi
1. Usia > 26 tahun
 2. Paritas > 2
 3. Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya
 4. Pascapersalinan
 5. Pascakeguguran
 6. Pahami dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
- d. Yang Tidak Menjadi Tubektomi
1. Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
 2. Perdarahan vaginal yang belum di jelaskan (hingga harus di evaluasi)
 3. Tidak boleh menjalani proses pembedahan
 4. Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan
 5. Belum memberikan persetujuan tertulis

a. Komplikasi dan Penanganan

Kompikasi	Penanganan
1 .Infeksi luka	1. Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotik. Bila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi

2. Demam pascaperasi (>38°c)	2. Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan
3. Rasa sakit pada lokasi pembedahan	3. Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan

F. Di manakah KB Dapat Dilayani ?

Tempat - tempat yang dapat melayani KB adalah :

1. Dokter dan bidan praktek swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok akseptor KB.
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, puskesmas, klinik swasta dan lainnya.

Apakah KB Itu ?

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakan kehamilan dan tidak melanggar hukum serta moral Pancasila.

Apa Tujuan KB ?

Tujuan KB adalah:

1. Mencegah Kehamilan.
2. Menjarakan kehamilan.
3. Membatasi jumlah anak.
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

Apa Saja Syarat Memilih Kontrasepsi ?

1. Umur.
2. Gaya hidup.
3. Frekuensi senggama.
4. Jumlah keluarga yang diinginkan.
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu.

Siapa Saja Sasaran KB ?

yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah:

1. Ibu dengan penyakit kronis.

2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang.
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 x melahirkan.
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai.
6. Telah menalami keguguran berulang.

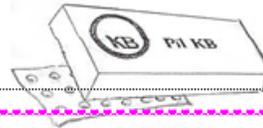
Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

1. Jenis Harmon.

• Pil KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun. Kerugian : minum harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang rambut rontok

Keuntungan : mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium. Cara minum : pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.



• Suntikan KB.

Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

Kerugiannya : perdarahan tidak menentu, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

Keuntungannya : bebas melakukan hubungan seksual, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan keguguran dan setelah menstruasi.



• Implant (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

Kerugiannya : berat badan bertambah, Liang senggama terasa kering dan haid tidak teratur.

Keuntungannya : dipasang selama lima tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia.



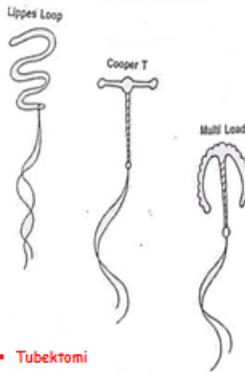
2. Metode Efektif

• IUD (AKDR)

(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) tidak ada batasan umur.

Kerugiannya : dapat terjadi perdarahan, infeksi dan keputihan.

Keuntungannya : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka sederhana dan tidak memerlukan teknik khusus.



• Tubektomi

Diberikan pada wanita usia > 39 tahun

Keuntungan : ibu tetap mendapat haid dan dapat melakukan senggama, tidak mengganggu gairah senggama, ASI tetap lancar dan jarang terjadi efek samping.

• Vasektomi

Diberikan pada pria.

Keuntungan : tidak mengganggu gairah seks dan jarang ada keluhan.



Di manakah KB Dapat Dilayani ?

Tempat - tempat yang dapat melayani KB adalah:

1. Dokter dan bidan praktek swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti pasyanda, kelompok akseptor KB.
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, puskesmas, klinik swasta dll.

WUJUDKAN KELUARGA KECIL BAHAGIA & SEJAHTERA DENGAN KB



Oleh:

Afiana Salami Lafuil

POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2019



Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	: HY SUSANNE LOBANG
Taksiran Persalinan	: 30 APRIL 2019
Penolong Persalinan	: BIDAN
Tempat Persalinan	: PUSKESMAS LAWAHING
Pendamping Persalinan	: SUAMI
Transportasi	: AMBULANS
Calon Pendoror Darah	: KELUARGA

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 19-9-2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : NY. SUSANNE LOBANC
Tempat/Tgl. Lahir : Lauahing, 20-7-1998
Kehamilan ke : pertama Anak terakhir umur: tahun
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP (SMU) Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
No. JKN :

Nama Suami : In. Moh. Lau Olegur
Tempat/Tgl. Lahir : 25 tahun
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP (SMU) Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Waha-waha, RT 01, RW Di, Puruy 1
Desa Lauahing
Kecamatan : Kakola
Kabupaten/Kota : Alor
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai

**SKOR / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PNS DAN PETUGAS KESEHATAN**

Umur Ibu : 20 Th
 Tanggal Terakhir tgl : 22/3/19
 Perkiraan Persalinan tgl : 30-4-2019
 SMA Suami Th Nikolas Wabang
 IRT Suami Petani

Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
		I	II	III.1	III.2
Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	2
1. Wanita muda, hamil < 16 th	4				
2. Wanita lambat hamil I, kawin > 4th	4				
3. Wanita tua, hamil I > 35th	4				
4. Wanita cepat hamil lagi (< 2th)	4				
5. Wanita lama hamil lagi (> 10th)	4				
6. Wanita banyak anak, 4 / lebih	4				
7. Wanita tua, umur > 35 tahun	4				
8. Wanita pendek < 145 Cm	4				
9. Pernah gagal kehamilan	4				
10. Pernah melahirkan dengan : a. Teknik tang / vakum	4				
b. Un diragoh	4				
c. Diberi infus Transfusi	4				
11. Pernah Operasi Sesar	8				
12. Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
e. Kencing Manis (Diabetes)	8				
f. Penyakit Menular Seksual					
13. Banyak pada muka / tungkai	4				
14. Tekanan darah tinggi (PER)					
15. Hamil kembar 2 atau lebih	4				
16. Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
17. Bayi mati dalam kandungan	4				
18. Kehamilan lebih bulan	4				
19. Lidak Sunggang	8				
20. Lidak Lintang	8				
21. Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
22. Preeklampsia Berat / Kejang > 2	8				
JUMLAH SKOR		2	2	2	2

LOKASI KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

LOKASI KEHAMILAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RDB	RDR	RTW
RUJUKAN	RUJUKAN	POLINDES	BIDAN			
RUJUKAN	BIDAN	PKMS	BIDAN			
RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	DOKTER			
RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	DOKTER			

Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan Postpartum
 4. Un Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Aggar Skor : 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab : 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

• Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

• Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

<p>1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th Atau kurang</p>  <p>PRIMI MUDA Skor : 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil I setelah kawin 4 tahun lebih</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>
<p>3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2th</p>  <p>ANAK TERKECIL < 2 TH Skor : 4</p>	<p>4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p>	<p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p>GRANDE MULTI Skor : 4</p>
<p>6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p>UMUR 35 TH / LEBIH Skor : 4</p>	<p>7. Terlalu pendek - hamil pertama - Hamil ke dua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup</p>  <p>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p>	<p>8. Pernah gagal melahirkan hamil ke-1, yang ke-2 Gagal hamil ke-3 atau lebih gagal 2 kali / Tersehir lahir mati</p>  <p>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK Skor : 4</p>
<p>9a. Pernah melahirkan dengan Tekanan Tangk / Vakum</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan - Un dirogoh / Un Manul - Pendarahan pp diberi infus</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi cesar sebelum ini</p>  <p>BEKAS OPERASI CESAR Skor : 8</p>

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh2 batuk darah badan kempis, lesu Skor : 4</p>
<p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada Muka dan Tungkai Tekanan Darah Tinggi Albumin terdapat dalam air seni Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar Gerakan anak terasa di banyak tempat Skor : 4</p>	<p>14. HYDRAMION/ KEMBAR AIR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar Gerakan dan anak tidak begitu terasa Skor : 4</p>
<p>16. JANIN MATI DLM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi Skor : 4</p>	<p>15. HAMIL LEBIH BULAN (POSTDATE / SEROTINUS)</p>  <p>Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan Skor : 4</p>	<p>17. LETAK SINGSANG</p>  <p>Skor : 8</p>
<p>18. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor : 8</p>		

Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini Skor : 8</p>	<p>20. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan Skor : 8</p>
---	---

PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal kelahiran: 26 April 2009
- Usia kehamilan: 39 minggu 3 hari
- Letak: Kepala Atas
- Persalinan: Normal
- Nama bidan: Salam Ladin
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan rujuk, kala I / II / III / IV:
- Alasan merujuk: Ibu/Bati
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - suami
 - keluarga
 - dukun
 - kader
 - lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

- Jenis Kelamin: (LK) PR
- Snat lahir: (Ya) Tidak lahir mati
- Bayi lahir hidup: (Ya) x tidak
- Pemilahan: (Tinggi V) x tidak
Bayi napas spontan teratur
Bersin aktif/tonus kuat
Air ketuban jernih
- Asuhan bayi:
 - Keringkan dan hangatkan
 - Tali pusot bersih, tak diberi apa, terbuka
 - Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam
 - Vit K 1 mg di paha kiri atas
 - Salp mata/tetes mata
- Apakah Bayi di Resusitasi?
 - YA
 - TIDAK
- Jika YA tindakan:
 - Langkah awal
 - ventilasi selama
 - hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal
- Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 - YA
 - TIDAK
- Kapan bayi mandi: 15.15 jam setelah lahir
- Berat Badan Bayi: 3.500 Gram

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya (Tidak)
- Masalah lain: sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

- Epistotomi:
 - Ya, lakukan:
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - dukun
 - lain2
 - keluarga
 - kader
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Masalah lain sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- manajemen Aktif kala III:
 - Oksitocin 10 IU IM dalam waktu
 - Pergerakan Tali Pusat Terkendali
 - Massage Fundus Uteri
- Pemberian utang Oksitocin 10 IU IM yang kedua?
 - Ya, Alasan:
 - Tidak
- Plasenta lahir lengkap (intact)
 - Ya
 - Tidak
- Jika TIDAK, tindakan:
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
 - YA
 - Tidak
- Laserasi:
 - YA
 - Tidak
- Jika YA, dimana:
- Tindakan:
- Atonia Uteri:
 - YA
 - Tidak
- Jika YA tindakan:
- Jumlah perdarahan:

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

1. PEMANTAUAN IBU : tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
12.50	110/80	84	37	3 jr bwh pt	Baik	-	kosong
13.05	110/80	84	37	3 jr bwh pt	Baik	-	kosong
13.25	110/80	84	37	3 jr bwh pt	Baik	-	kosong
13.40	110/80	84	37	3 jr bwh pt	Baik	-	kosong
14.10	100/70	80	37	2 jr bwh pt	Baik	± 30 cc	kosong
14.40	100/70	80	37	2 jr bwh pt	Baik	± 30 cc	kosong

2. PEMANTAUAN BAYI : tiap 15' menit pada jam pertama, setiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WILAHUTIN	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
13.00	40	36.8	merah	aktif	baik	basah	tidak ada	-	-
13.15	40	36.8	merah	aktif	baik	basah	tidak ada	-	-
13.30	40	36.8	merah	aktif	baik	basah	tidak ada	-	-
13.45	40	36.8	merah	aktif	baik	basah	tidak ada	-	-
14.15	40	36.8	merah	aktif	baik	basah	tidak ada	-	-
14.45	40	36.8	merah	aktif	baik	basah	tidak ada	-	-

Tanda Bahaya: Ibu Bayi

Tindakan (jelaskan dicatat kasus):

Dirujuk Tidak dirujuk

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Disi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMAMTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 Jam - 3 hari) Tgl: 26/4/19	KUNJUNGAN 2 (4 - 28 hari) Tgl: 30/4/19	KUNJUNGAN 3 IN 3 (29 - 42 hari) Tgl: 3/5/19
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 36,8, 14	107/70, 36,8, 14	105/70, 36,8, 14
Perdarahan pervaginiam	± 50 cc	± 25 cc	-
Kondisi payudara	Ukuran	-	-
Tanda infeksi	-	-	-
Kontraksi uteri	4+	-	-
Tinggi Fundus Uteri	Baik	Baik	-
Lokhia	2-3 l, bau, pjt	3-4 l, bau, pjt	-
Pemeriksaan jalan lahir	Kulit	5 cm x 5 cm	-
Pemeriksaan payudara	Baik	Baik	-
Produksi ASI	Baik	Baik	Baik
Pemberian Kapsul Vit.A	Ya	-	Ya
Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	-	✓
Buang Air Kecil (BAK)	-	✓	✓
Memberi nasehat yaitu: Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 1,4 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 1,2 gelas sehari Merajaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Cesear maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (susu eksklusif) selama 6 bulan Perawatan bayi yang benar Jangan memberikan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan IKS setelah persalinan	✓	✓	✓

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KN1) Tgl: 26-4-2019	Kondisi ibu baik
Kunjungan Nifas 2 (KN2) Tgl: 30-4-2019	Kondisi ibu baik
Kunjungan Nifas 3 (KN3) Tgl: 3-5-2019	Kondisi ibu baik, ibu menyusui ikut KB.

Kesimpulan Akhir Nifas

Kondisi Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas:**

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Kondisi Bayi:**

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

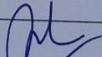
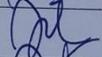
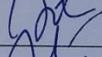
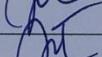
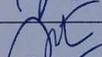
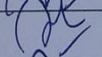
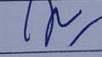
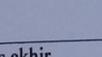
CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 26-4-2019	Tgl: 30-4-2019	Tgl: 24-5-2019
Berat badan (gram)	3000 gram	2500 gram	3200 gram
Panjang badan (cm)	49 cm	49 cm	49 cm
Suhu (°C)	37 °C	36,8 °C	36,8 °C
Frekuensi nafas (x/menit)	49 x/m	49 x/m	49 x/m
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140 x/m	140 x/m	140 x/m
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	tidak	tidak	tidak
Memeriksa ikterus	tidak	tidak	tidak
Memeriksa diare	tidak	tidak	tidak
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	tidak	tidak	tidak
Memeriksa status Vit K1	ya	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	ya	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	Afliana S. LAFUL	Afliana S. LAFUL	Afliana S. LAFUL

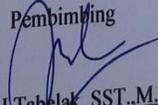
Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Afliana Salomi Lafuil
 NIM : PO. 5303240181259
 Pembimbing : Tirza V.I Tabelak, SST.,M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.
 S.L di Puskesmas Lawahing Kecamatan
 Kabola Tanggal 16 April s/d 10 Juni 2019

No	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Selasa, 18-6-2019	Perbaiki Bab 1-IV	
2.	Selasa, 25-6-2019	Perbaiki Bab 1-IV, lampiran.	
3.	Rabu, 3-7-2019	Perbaiki Bab II	
4.	Rabu, 10-7-2019	Perbaiki Bab I, II, III, IV, V, lampiran	
5.	Selasa, 16-7-2019	ACC untuk ujian.	
6.	Senin, 22-7-2019	Revisi Bab III	
7.	Kamis, 28-7-2019	Revisi Bab IV	
8.	Rabu, 31-7-2019	ACC untuk jilid.	
9.			

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan tugas akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu.

Pembimbing

 (Tirza V.I Tabelak, SST.,M.Kes)
 NIM. 19781227 2005 01 2 003