

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N.N. DI PUSTU MOKDALE PERIODE 16 APRIL SAMPAI DENGAN 03 JUNI 2019

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



OLEH

YOHANA WEHELMINA TANANGGOE
NIM : PO. 5303240181 325

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.N.N DI PUSTU MOKDALE KECAMATAN LOBALAIN KABUPATEN ROTE NDAO PERIODE 16 APRIL S/D 03 JUNI 2019

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



OLEH

YOHANA WEHELMINA TANANGGOE
NIM : PO. 5303240181 325

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.N.N
DI PUSTU MOKDALE KECAMATAN LOBALAIN
KABUPATEN ROTE NDAO PERIODE
16 APRIL S/D 03 JUNI 2019**

Oleh :

YOHANA WEHELMINA TANANGGOE
NIM. PO. 5303240181 325

Telah Disetujui untuk Diperiksa Dan Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada Tanggal : 12 Juli 2019

Pembimbing



Namsyah Baso, SST., M.Keb
NIP.198310292006042014

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP.197603102000122001

..

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.N.N
DI PUSTU MOKDALE KECAMATAN LOBALAIN
KABUPATEN ROTE NDAO PERIODE
16 APRIL S/D 03 JUNI 2019**

Oleh :

YOHANA WEHELMINA TANANGGOE
NIM. PO. 5303240181325

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 12 Juli 2019

Penguji I



Divan M. Kristin, SST., M.Kes

Penguji II



Namsyah Baso, SST., M.Keb
NIP.198310292006042014

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 197603102000122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Yohana Wehelmina Tananggoe

NIM : PO. 5303240181325

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II (RPL)

Jenjang : Diploma III

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

“STUDI ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.N.N.DI PUSTU MOKDALE KECAMATAN LOBALAIN KABUPATEN ROTE NDAO PERIODE 16 APRIL S/D 03 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, 12 Juli 2019

Penulis



YOHANA WEHELMINA TANANGGOE
NIM .PO. 5303240181325

RIWAYAT HIDUP

Nama : Yohana Wehelmina Tanangoe
Tempat Tanggal Lahir : Rote ,02 juni 1976
Agama : Kristen protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kelurahan Mokdale

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD Negeri Impres Lelebe 1991
2. Tamat SMPN 1 Pantai Baru 1994
3. Tamat SPK Depkes kupang 1997
4. Tamat Bidan D1 Kupang 2001
5. 2019-Sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.N di Pustu Mokdale Periode Tanggal 16 April Sampai 03 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R.H kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahnya di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Jefrin Sambara, Apt. M.Si, selaku mantan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang periode 2014-2018 telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahnya di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang. .
3. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH. selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Namsyah Baso, SST., M.Keb. selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penuli, Sehingga karya tulis ini dapat terwujud.
5. Diyan M. Kristin., S.ST., M.Kes. Selaku Penguji yang telah memberi masukan dan arahan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Janne E. Balla, S.Tr. Keb. selaku Kepala Pustu Mokdale yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Pustu.
7. Ririn Widyastuti,SST.,M.Keb selaku pembimbing Akademik Tingkat B.

8. Para Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupangyang turut memberikan pengajaran, bimbingan, motivasi dan dukunganpada penulis selama mengikuti proses perkuliahan di Jurusan Kebidanan.
10. Suami tercinta Jonathan Ledoh dan Anak-Anak yang selalu mendukung penulis dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
11. Orang Tua Tercinta yang telah memberikan dukunngan baik moril maupun materi,motivasi serta Doa dalam setiap langkah kaki penulis
12. Teman-Teman seperjuangan RPL Kupang angkatan ke II khususnya kelas B yang telah memberikan semangat dan dukungan selama penulis menyelesaikan laporan tugas akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhirnya semoga ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Kupang, 12 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Mamfaat	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Asuhan Kebidanan	7
B. Konsep Asuhan Persalina	48
C. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir	69
D. Kebijakan program masa nifas dan kunjungan Neonatus.....	89
E. Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana	92
F. Standar Kebidanan.....	97
G. Kewenangan bidan	100
H. Asuhan Kebidanan.....	112

BAB III METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus	183
B. Lokasi dan waktu.....	183
C. Subjek	183
D. Instrumen	183
E. Teknik Pengumpulan Data.....	184
F. Keabsahan Penelitian	185
G. Etika Penelitian.....	186

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	188
B. Tinjauan Kasus	188
C. Pembahasan	233

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	247
B. Saran	248

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel. 2.1 Perkiraan TFU Terhadap Kehamilan	13
Table.2. 2 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	22
Table.2. 3 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III	28
Table 2.4. Skor Poedji Rochjati	33
Tabel2. 5. Nilai APGAR	83
Tabel 2.6. Jadwal Imunisasi Neonatus (Kemenkes RI, 2010)	89
Tabel 2.7. Waktu pelaksanaan KN dan KF.....	89
Tabel 2.8. Kunjungan Neonatus.....	89
Tabel 2.9. Kunjungan Masa Nifas.....	90
Tabel 2.10. Diagnosa/Masalah	154
Tabel 2. 11. Asuhan Masa Nifas Kunjungan I Rasional	165
Tabel 2.12 Asuhan Masa Nifas Kunjungan II	167
Tabel 2.13. Asuhan Masa Nifas Kunjungan ke 3	170
Tabel 4.1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu	190
Table 4.2. Pola Kehidupan Sehari-hari	191
Tabel 4.3. Analisa Diagnosa dan Masalah	194
Tabel 4.4. Observasi TTV, HIS, DJJ, Pembukaan	204
Tabel 4.5. Pemantauan Ibu Kala IV	217
Tabel 4.6. Pemantauan Tanda Bahaya pada Bayi	217

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Leopold I	120
Gambar 2. Leopold II	120
Gambar 3. Leopold HI	121
Gambar 4. Leopold W	121
Kerangka penelitian	182

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Konsultasi
- Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Ijin Responden
- Lampiran 4 : Jadwal Kunjungan Rumah
- Lampiran 5 : Partograf
- Lampiran 6 : Buku KIA

DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BMR	: Basal Metabolism Rate
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Follicel Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: Gravida Para Abortus
Hb	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
hCG	: Hormone Corionic Gonadotropin

HIV	: Human Immunodeficiency Virus
Hmt	: Hematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
HR	: Heart Rate
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mEq	: Milli Ekuivalen
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
O ₂	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RBC	: Red Blood Cells
RESTI	: Resiko Tinggi

SC	: Sectio Caecaria
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultra SonoGraf
WBC	: Whole Blood Cells
WHO	: World Health Organization

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Jurusan kebidanan
Karya Tulis Ilmiah
Juni 2019

Yohana wehelmina Tananggoe

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.N.N. Di Puskesmas Pembantu Mokdale Kecamatan Lobalain Kabupaten Rote Nado Periode 16 April S/D 03 Juni 2019”

Latar Belakang : Dalam wilayah kerja Puskesmas Pembantu Mokdale terdapat 144 Ibu hamil.. selama tahun 2017 cakupan kunjungan pertama ibu hamil (KI akses) berjumlah 25 orang, K4 berjumlah 91 orang, persalinan yang ditolong Nakes berjumlah 101 orang, mendapat pelayanan Nifas 97 orang, Kunjungan Neonatal KN I berjumlah 144 dan KN Lengkap berjumlah 92.

Tujuan : dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan melalui metode 7 langkah vareney dan SOAP pada ibu hamil trimester III sampai pada masa nifas dan perawatan bayi baru lahir.

Metode Penelitian : Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelaan kasus. Lokasi studi kasus di Puskesmas Pembantu Mokdale. Subyek studi kasus adalah Ny.N.N usia 26 tahun GIIPIA0AHI asuhan kebidanan kehamilan sampai dengan asuhan kebidanan masa nifas dan penggunaan KB menggunakan metode SOAP. Pengumpulan data ini di dapatkan dari data primer dan data sekunder.

Hasil Penelitian : Pelaksanaan asuhan berkelanjutan dengan menejemen kebidanan, menginterpretasikan data dasar, mengidentifikasi masalah, membuat diagnose.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny N.N sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, dan hasilnya ibu dan bayi sehat hingga masa nifas.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Fisiologis.

Kepustakaan : 26 buku (2010-2015).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu, dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan perempuan. Tingkat kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menarik perhatian WHO. Menurut *World Health Organization* AKI ditahun 2011, 81 % diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Bahkan sebagian besar dari kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi dan preeklamsia.

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya AKI dan angka kematian bayi (AKB) yang ada di Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100 ribu kelahiran hidup (KH) yang jauh diatas angka kematian ibu di Filipina yang mencapai 170/100 ribu KH, Thailand 44/100 ribu KH (Kemenkes RI, 2010).

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran.

Penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Kemenkes, 2010).

Keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga dapat dihindari apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasinya di tingkat keluarga. Salah satu upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Kaum ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes 2010).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas adalah sebesar 4912 per 100.000 kelahiran hidup.

Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2017 yang mencapai 1712 per 100 ribu.

Menurut Depkes pada tahun 2010, penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28 persen. Sebab lain, yaitu eklamsi 24 persen, infeksi 11 persen, partus lama 5 persen, dan abortus 5 persen.

Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak. Kematian Ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah tinggi (pre eklamsi/eklamsi saat hamil, persalinan dan nifas serta persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan trauma persalinan yang mengakibatkan asfiksia pada bayi (Dinkes Kota Kupang 2015).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki seperti tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity care* (Dinkes Kota Kupang 2015).

Berdasarkan hasil Survey AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dari tahun 2014 sampai tahun 2016 menyebutkan bahwa tahun 2016 AKI mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Angka kematian Ibu di Kabupaten Rote Ndao mengalami penurunan pada tahun 2017 yaitu : 3 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan AKI tahun 2016 yaitu sebesar 5 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolut AKI Kabupaten Rote Ndao tahun 2017 sebanyak 3 kasus dengan rincian 3 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus disebabkan oleh *Pre-eklamsia*. Kabupaten Rote Ndao (Profil Kesehatan Kabupaten Rote Ndao tahun 2016). Jumlah Bumil Kabupaten Rote Ndao berjumlah 2.548 orang, dengan pencapaian cakupan (K1 2.548 orang 100%), Cakupan K4 berjumlah 1.723 (67,62%), jumlah persalinan oleh Nakes 2.049 orang (84,43%), cakupan kunjungan Nifas 2.166 orang (89,25%), dan cakupan Kunjungan Neonatus berjumlah 92,24%

Untuk memeriksakan kesehatan bayinya semakin meningkat. Upaya tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan kesadaran dan pengertian kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dini kepada neonatus, sehingga dapat mendeteksi secara dini penyakit maupun kelainan yang dialami neonatus (Dinkes Kota Kupang, 2015).

Berdasarkan laporan bulanan tahun 2018 di Pustu Mokdale data cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1 murni- akses) K1 di wilayah kerja Pustu Mokdale berjumlah 144 orang sedangkan K4 berjumlah 91 orang persalinan yang di tolong Nakes berjumlah 101, mendapat pelayanan nifas 101 orang dan kunjungan neonatal KN 1 berjumlah 97 dan KN lengkap berjumlah 92. Data kematian Bayi di Pustu Mokdale tahun 2018 berjumlah 1 orang dengan rincian penyebab kematian Lahir premature.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanann secara komperhensif (continuity of care). Hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2014 adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes,2010).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.N.N di Pustu Mokdale periode tanggal 16 April sampai 03 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.N.N di Pustu Mokdale tahun 2019.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.N.N G_{II}P_IA₀AH_I Usia Kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak kepala keadaan ibu dan janin baik di Pustu Mokdale Periode 16 April sampai 03 Juni 2019.

2. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan Laporan Tugas Akhir mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny N.N di Pustu Mokdale.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. N.N periode 16 April sampai 03 Juni 2019.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny N.N di Pustu Mokdale.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny N.N di Pustu Mokdale.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny N.N di Pustu Mokdale

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan implementasi asuhan kebidanan komprehensif dan penyusunan laporan tugas akhir.

b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan Kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB secara komprehensif.

c. Bagi Ibu

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

d. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan bagi penulis dan dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan pengalaman langsung sehingga kedepannya nanti dapat diterapkan untuk meningkatkan keterampilan dalam mempersiapkan diri sebagai bidan yang terampil di masa depan.

E. Keaslian Penelitian.

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Yohana Wehelmina Tananggoe pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N .N Di Pustu Mokale ”.

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. N.N di Pustu Mokdale periode tanggal 16 April sampai 03 Juni 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada tanggal 16 April sampai 03 Juni 2019.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Asuhan Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Sulistiyawati, 2012). Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Kehamilan adalah fertilisasi dan penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, dan lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 Minggu). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur, kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Sedangkan kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut kehamilan mature (cukup bulan) (Prawirohardjo, 2010).

Usia kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu: trimester pertama umur kehamilan 0 – 12 minggu, trimester kedua umur kehamilan 13- minggu, dan trimester ketiga umur kehamilan 28-40 minggu (Prawirohardjo, 2010).

2. Tanda-tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

a. Tanda tidak pasti hamil

Menurut Hani (2011), indikator mungkin hamil adalah karakteristik-karakteristik fisik yang bisa dilihat atau sebaliknya diukur oleh pemeriksa dan lebih spesifik dalam hal perubahan-perubahan psikologis yang disebabkan oleh kehamilan. Kedua jenis tanda dan gejala kehamilan di atas mungkin ditemukan pada kondisi yang lain, meskipun tidak dapat dipertimbangkan sebagai

indikator-indikator positif suatu kehamilan. Semakin banyak tanda tidak pasti ditemukan besar kemungkinan kehamilan.

a) Amenorhea

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat datang haid, maka pikirkan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal morning sickness karena munculnya seringkali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya penderita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obat anti muntah.

c) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.

d) Quickening

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

e) Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarkan oleh uerus ke kranial.

f) Konstipasi

Ini terjadi karena efek relasi progesteron atau juga karena perubahan pola makan.

g) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang term.

h) Perubahan temperatur basal

Kenaikan temperatur basal lebih tinggi dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.

i) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain chloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh stimulasi MSH (Melanocyte Stimulating Hormone). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut striae gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan parut. Diduga ini terjadi karena pengaruh adrenokortikosteroid. Kadang-kadang timbul pula teleangiectasis karena pengaruh estrogen tinggi.

j) Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara menseskresi kolustrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

k) Pemeriksaan test kehamilan positif, namun sebagian kemungkinan positif palsu.

l) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular. Teraba ballotment, tanda ini muncul pada minggu ke- 16 – 20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak.

m) Tanda piskacek's

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

b. Tanda kemungkinan hamil

Menurut Hani (2011), tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologi yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

a) Terjadi pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke – 16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

b) Tanda hegar

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmusuteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke- 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

c) Tanda goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

d) Tanda chadwick

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan.

e) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

f) Kontraksi uterus

Tandaini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

c. Tanda pasti hamil

Menurut Nugroho dkk (2014). Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin. Yang merupakan tanda obyektif yang dapat digunakan untuk menegakan diagnosa pada kehamilan.

a) Gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim. Ballotment ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam.

b) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan *Fetal electrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu, sistem doppler pada kehamilan 12 minggu, dan stetoskop laenec pada kehamilan 18-20 minggu.

d) USG

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

3. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Nugroho dkk (2014). Cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

a) Rumus naegele

Usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi yang seperti biasa. TP adalah tanggal taksiran persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT ditambahkan 7 bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1, sedangkan bulan 1-3, tanggal HPHT ditambah 7 bulan ditambah 9 dan tahun ditambah 0.

b) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

Perkiraan dengan TFU ini merupakan perkiraan yang harus diketahui oleh bidan. Perkiraan oleh TFU akan lebih tepat pada kehamilan pertama, tetapi kurang tepat pada kehamilan berikutnya

Tabel.2.1 Perkiraan TFU terhadap kehamilan

Tinggi fudus	Usia kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 minggu
½ pusat-procesus xipoideus	34 minggu
Setinggi procesus xipoideus	36 minggu
2 jari dibawah procesus xipoideus	40 minggu

Sumber : *Waliyani, 2015*

4. Perubahan fisiologis dan psikologis Kehamilan trimester III

1. Sistem reproduksi

a. Vulva dan vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

a) Sel viks

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secaranyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (Dispersi). proses sel viks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

b) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat

pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

c) Ovarium

Pada trimester ke III, korpusluteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Haniet *all*, 2011).

d) Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolustrum (Hani *et all*,2011).

1) Sistem endokrin

Kelenjar kan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif.

Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu (Hani *et all*,2011).

2) Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Hani *et all*,2011).

3) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang menigkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Hani *et all*,2011).

4) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. (Hani *et all*,2011).

5) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamian, terutama

trimester ke 3, terjadi peningkatan jumlah glanulosit dan limfosit dan secara bersamaan bersma limfosit dan monosit (Marmi,2011).

a) Sitem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan, sekitar 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0,9 persen (Walyani,2015).

b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor di perlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh.

Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian di ubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau trombokiplastin adalah zat penggerak yang di lepaskan ke darah di tempat yang luka.

Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit yang selama ada garam kalsium dalam darah, dan mengubah protonbin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Walyani,2015)

6) Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubaha ini di kenal dengan striae gravidarum. Pada multipara slain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya.

Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang varisai pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Hani *et al*,2011).

7) Sitem metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

Pada wanita hamil Basal Metabolic Rate (BMR) meniggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi pula dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari.

BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus, serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan.

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15 persen sampai 20 persen dari semula terutama pada trimester ke III.

- a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan

hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

- b) Kebutuhan protein wanita hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Perkembangan organ kelamin janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil, meliputi:
 - (1) Um 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
 - (2) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari.
 - (3) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari.
 - (4) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Nugroho et all, 2014)

8) Sistem persyarafan

Menurut Nugroho et all (2014), perubahan fungsi sistem neurologi selama hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut:

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edeme menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh

parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

- d) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini, berkaitan dengan tarikan pada sefmen fleksus brakialis.
- e) Nyeri kepala akibat ketegangan. Umumnya timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan.
- g) Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini.
- h) Hipokalsenia, dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

9) Sistem pernafasan

Pada 32 minggu keatas, karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, maka diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Nugroho et al, 2014).

10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh, yaitu dengan rumus BB/TB^2 .

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini

dapat mengindikasikan adanya malnutrisi, sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uterin (Nugroho et all 2014) .

Trimester III sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia tidak sabar menanti kelahiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya terjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, melalui menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya.

Sebuah kekuatan muncul pada trimester III, wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupn bayi dan kehidupan sendiri, seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan, apakah ia menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi, kemudian menyibukan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya. Wanita akan kembali merasa ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan serta memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.

Pada pertengahan trimester III, peningkatan hasrat seksual yang pernah terjadi pada sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar akan menjadi halangan.

Berbagai perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan bidan menjadi sangat penting (Walyani,2015).

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas. Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine). (marmi,2011).

b) Nutrisi

Asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mengganti sel-sel tubuh yang rusak, sumber tenaga, serta sebagai pengatur suhu tubuh dan cadangan makanan.

Beberapa hal harus diperhatikan ibu hamil untuk menjalani proses kehamilan yang sehat, antara lain mengonsumsi makanan dengan porsi yang cukup dan teratur, menghindari makanan dan minuman yang mengandung alkohol, bahan pengawet dan zat pewarna dan menghindari merokok.

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, dan pengatur.

(1) Sumber tenaga (sumber energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energy sebesar 300 kalori/harisekiyar 15 persen lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori/hari. Sumb erenergi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

(2) Sumber pembangun

Zat pembangun dapat di peroleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70 persen dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

(3) Sumber pengatur

Zat penatur dapat diperoleh dari air, vitamin dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme.

Table. 2.2 Kebutuhan nutrisi ibu hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi	Total
Kalori	2500	2500	300	800
Protein (gr)	60	85	100	245
Calsium (gr)	0,8	1,5	2	4,3
Ferrum (mg)	12	15	15	42
Vit A (satuaninternas)	5000	6000	8000	19000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3	5,6
Vit C (mg)	70	100	150	320
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3	7,7
As nicotin (mg)	15	18	23	56
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800	400-800

Sumber: *Marni, 2011*

Kenaikan berat badan selama hamil:

- (1) Kenaikan berat badan trimester 1 lebih kurang 1 kg
- (2) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 kg per minggu

(3) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,5 kg perminggu (Nugroho,2014)

c) Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak bagi kesehatan ibu dan janin.

Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari. Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam serta menjaga kebersihan payudara. (Nugroho,2014)

d) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, dapat menyerap keringat, gunakan BH dengan ukuran yang sesuai dengan payudara serta menggunakan sepatu yang berhak dan untuk menghindari nyeri pinggang dan mengurangi tekanan pada kaki. (Bartini, 2012).

e) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (*sembelit*). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marni, 2011).

f) Seksual

Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam

kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, dan mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan.

Biasa terjadi bila kurang higienis ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

g) Mobilisasi dan body mechanic

Pertumbuhan Rahim yang semakin membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri. Ibu hamil harus membiasakan sikap tubuh yang baik, tidak membungkuk, bangun dari tidur miring dulu, duduk lalu berdiri, jangan melakukan gerakan tiba-tiba, serta melakukan senam hamil (Bartini, 2012).

h) Senam hamil

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran.

Senam ringan yang harus dilakukan ibu hamil adalah jalan pagi, latihan pernafasan, dan senam kagel untuk primigravida. (Nugroho, 2014).

i) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat di cegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tataroneonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2

minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Marni, 2011)

j) Istirahat/tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya.

Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama.

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur \pm 8 jam/istirahat/tidur siang \pm 1 jam (Marni, 2011).

k) Persiapan laktasi

Bidan mempunyai peranan penting dalam penatalaksanaan pemberian ASI. Sebagian besar aspek penatalaksanaan pemberian ASI adalah didasarkan pada pemahamannya perubahan anatomis dan fisiologi yang terjadi pada wanita post partum. Dukungan bidan dalam pemberian ASI adalah ajarkan ibu merawat payudara, mebiarkan ibu dan bayi segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama, memberikan ASI pada bayi sesering mungkin dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (Nugroho dkk, 2014).

l) Persiapan persalinan

Sangatlah penting bekerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat dalam mempersiapkan persalinan serta membuat rencana tindakan sekiranya terjadi komplikasi-komplikasi. Rencana persalinan dalam rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis.

Dengan adanya rencana persalinana akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Marmi, 2011).

m) Pemantauan kesejateraan janin.

Memantau kesejateraan janin melalui ANC yang teratur dengan pemeriksaan TFU dan DJJ. Memantau kesejateraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trisemester apakah mengalami peningkatan atau tidak (Marmi 2011).

n) Kunjungan ulang

Ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan ulang di trimester I sebulan sekali, usia kehamilan 28-36 minggu sebulan 2 kali, 37 minggu keatas setiap minggu, setia pada keluhan, minimal kunjungan selama hamil 4 kali dengan pola 1-1-2, serta beritahu ibu waktu/jadwal kunjungan (Bartnini, 2012).

o) Pekerjaan

Ibu hamil diberi kebebasan untuk memilih tetap bekerja atau istirahat disesuaikan dengan kondisi kesehatannya, menghindari pekerjaan yang terlalu lama duduk atau berdiri, serta hentikan pekerjaan bila merasa pusing atau lelah (Bartini 2012) fisiologi smasalah umum selama hamil.

2) Kebutuhan psikologis ibu hamil

a) Support keluarga

Keluarga sebagai lingkungan terdekat dari ibu sangat membantu menjalani dan merawat kehamilannya. Perubahan dan adaptasi dari tri semester I-III hendaknya dimengerti oleh suami dan keluarga.

Support keluarga dapat dilihat dari partisipasi suami dan keluarga saat ANC dan menjelang persalinan. Untuk memaksimalkan dukungan suami, hendaknya suami ikut saat

ANC agar dapat mengetahui perkembangan kehamilan dan dapat mendiskusikan perawatan kehamilan ibu dengan harapan suami dapat ikut merawat ibu dengan benar (Bartini, 2012)

b) Support dari tenaga kesehatan

Kemampuan bidan upaya promosi kesehatan ibu hamil, mengatasi keluhan dan masalah ibu merupakan ketrampilan yang harus dikuasai bidan. Dukungan psikologis yang harus diberikan bidan yaitu menjelaskan proses persalinan yang menyenangkan, serta menjelaskan bahwa kehamilan adalah hal yang normal bukan kelainan (Bartini, 2012).

c) Persiapan menjadi orang tua

Bagi ibu antara lain interes menjadi ibu, tanggung jawab sebagai ibu dan konsentrasi pada kebutuhan sendiri dan bayinya.

Bagi ayah, melibatkan diri dengan masalah kehamilannya istri, mempersiapkan perlengkapan, memberi perhatian serta tanggung jawab financial (Bartini, 2012).

d) Persiapkan sibling

Jika memutuskan untuk mempunyai bayi lagi, kekuatan dari ikatan batin antara ibu dan anak pertama akan terbukti penting. Anak-anak berusia tiga tahun atau lebih akan cenderung menunggu-nunggu kelahiran seorang bayi baru, sedangkan anak-anak yang lebih muda mungkin merasa cemas memnantikan peristiwa kelahiran adiknya. (Nugroho, 2014).

e) Perlu diperhatikan untuk menghindari terjadinya sibling rivalry (perasaan bersaing). Sibling rivalry timbul karena anak-anak takut perhatian orang tuanya berubah.

Pencegahan kondisi ini dapat dilakukan dengan memberitahu anak sejak kehamilan awal, ikut meraba gerakan janin, diajak

mengatur baju bayi, kenalkan anak dengan bayi, mengajak saat ANC, dan mendengarkan DJJ (Baertini, 2012).

6. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III.

Table 2. 3 ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

No	Ketidaknyamanan	Fisiologis	Interensi
1	Sesak napas (60%)	Diafragma terdorong keatas	Posisi bantal bila tiduretra bantal. Hentikan merokok konsultasi
2	Insomnia (pada minggu terakhir)	Gerakan janin, kram otot dan sering buang air kecil	Sering berkomunikasi dengan suami atau kerabat
3	Rasa kwatir dan cemas	Gangguan hormonal, penyesuaian hormonal	Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh
4	Rasa tidak nyaman dan tertekan pada penciuman	Pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan serta akibat gemeli	Istirahat, ralaksasi, siapkan itu lapor petugas kesehatan
5	Kotraksi Braxton hick	Kontraksi uterus mempersiapkan persalinan	Istirahat, teknik ralaksasi dan atur napas
6	Kram betis	Karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelelahan sirkulasi darah tepi yang buruk	Cek apabila ada tanda human, bila tidak ada lakukan massae dan kompres hangat pada botot yang terkena
7	Edeme kaki – tungkai	Karena berdiri dan duduk lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik, baju ketat dan cuaca panas	Asupan cairan dibatasi hingah berkemih secukupnnya saja. Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala
8	Keputihan	Hiperplasia	Meningkatkan personal

		mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen	hygiene, memakai pakian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina
9	Nocturia	Tekanan uterus pada kandung kemih serta aksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air	Memberikan konseling pada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi pada malam hari serta batasi minuman berbahan alamiah
10	Striae gravidarum	Perubahan hormone atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan	Menggunakan BH yang menopang payudara dan abdomen
11	Haemoroid	Konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida	Menghindari makanan berserat
12	Konstipasi	Peningkatan kadar progesterone sehingga peristaltic usus jadi lambat, penurunan motalitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat	Meningkatkan intake cairan. Membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan

Sumber: *Walyani (2015)*

7. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut nugroho (2014), tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan / periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

Ada enam tanda bahaya kehamilan selama periode antenatal menurut pusdiknakes, yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Masalah penglihatan
- d. Bengkak pada muka atau tangan
- e. Nyeri abdomen yang hebat
- f. Bayi kurang bergerak seperti biasa.

Sedangkan tanda bahaya yang perlu dirujuk untuk mendapat pertolongan adalah:

1) Keluar darah dari jalan lahir

Perdarahan vagina dalam kehamilan jarang yang normal. Pada awal kehamilan ibu mungkin mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini implantasi dan normal terjadi. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah warna merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai rasa nyeri. Perdarahan ini bisa berarti plasenta previa atau abropsio plasenta.

2) Ketuban pecah dini

Terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (merah menjadi biru).

3) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun sehingga kejang. Kejang dari kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

4) Gerakan janin tidak ada atau kurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan bulan ke-5 atau 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan menjadi lemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

5) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala infeksi dalam kehamilan. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.

7) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap, dan tidak hilang dengan beristirahat.

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala peeklampsia.

8) Mual muntah dan tidak bisa makan pada kehamilan muda.

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, gejala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG alam serum. Mual muntah yang berlebihan dinamakan Hiperemesis gravidarum.

9) Selaput kelopak mata pucat

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan haemoglobin dibawah 11 gr persen pada trimester II. Nilai tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi hemodilusi, terutama pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi.

8. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Skorb Poedji Rochhhati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor.

Skor merupakan bobot prakiraan dari berat ringannya resiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok.

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

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor resiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4

kecuali bekas sesar, letak sungsang. Letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada kartu skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan faktor sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Table 2.4 Skor Poedji Rochjati

KE L. F.R.	II	III	IV				
	NO	Masalah / faktor resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.I	III,2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil 1, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak 4, / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 _{cm}	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogo	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
	12	c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		d.					
		e.					
		f.					

		g.					
		e . kencing manis (Diabetes)	4				
		f. penyakit menular seksual	4				
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeclampsia berat / kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin di tolong oleh tenaga kesehatan
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

Prinsip rujukan :

- 1) Menentukan kegawat daruratan penderita
 - a) Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan .
 - b) Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus

menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

2) Menentukan tempat rujukan

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

3) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga

4) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju

a) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk

b) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan

c) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

5) Persiapan penderita (BAKSOKUDO)

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetric dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan

b) A (Alat) :

Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan.

c) K (Keluarga) :

Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.

d) S (Surat) .

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan

rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

e) O (Obat)

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

f) K (kendaraan)

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

g) U (uang)

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

h) DO (donor)

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

6) Pengiriman penderita

7) Tindakan lanjut penderita :

a) Untuk penderita yang telah dikembalikan

b) Penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor harus kunjungan rumah

9. Konsep Antenatal care standar pelayanan antenatal

Pelayanan asuhan standar antenataln(kementrian kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan anak, 2013, halaman 8-3)

1) Timbangkan berat badan dan ukur tinggi badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendekteksi 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 risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 45 cm meningkatnya risiko terjadinya CPD (*Chepello Pelvic Disporpotion*).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteiuria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skinning ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4) Ukur Tinggi FUDus Uteri

Pengukur tinggi fudus uteri pada setiap kali kunjungan neonatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

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.

- 6) Skiring status imunisasi tetanus dan berikan iminisasi tetanus toksoid (bila diperlukan).

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus taksoid (TT). Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriking status imunisasinya T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status ibu hamil saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long hane life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal pemberian imunisasi TT.

- 7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambahan darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

- 8) Periksa laboratorium (rutin dan kusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan kusus pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, haemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik darah adermis (malaria HIV dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi

pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal yaitu protein urin, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, HIV, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan BTA.

9) Tata laksana penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus – kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

10) Temu wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (9-10 jam/hari) dan tidak bekerja berat.

Perilaku hidup bersih dan sehat, setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan.

b) Peran suami, keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan setiap ibu hamil memerlukan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

c) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas sertakesiapan dalam menghadapi komplikasi.

d) Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda – tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas.

b). Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

b. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tau gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

c. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling didaerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS didaerah epidermi rendah. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

d. Inisiasi dan pemberian asi eksklusif setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayin lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai berusia 2 tahun.

e. KB paska salin

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarankan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

f. Imunisasi TT

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masi memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi TT agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

g. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan untuk dapat meningkatkan intelegensi bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan.

h. P4K

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan didesa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak.

i. Jadwal kunjungan antenatal care menurut kemenkes

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

1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I: ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama

usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibuhamil).

2) Minimal 1 kali pada trimester kedua trimester II: ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah,, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi).

3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Trimester III: ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke 4).

10. Anemia Dalam Kehamilan

1) Pengertian

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11gr/dl selama masa kehamilan trimester 1, 3 dan kurang dari 10 gr/dl selama masa trimester 2 dan masa postpartum. (Proverawati, 2011). Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak dan membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan post partum. Bila terjadi saat awal kehamilan dapat mengakibatkan kejadian prematur (Proverawati, 2011).

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Haemoglobin dibawah 11 gr persen pada trimester dua. Nilai batas tersebut perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi, terutama pada trimester dua Prawirohardjo (2010).

2) Patofisiologi

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

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

persalinan yang satu dengan kehamilan berikutnya sebaiknya 2 tahun. Jarak ini dianggap adekuat untuk menggantikan kurang lebih 100 mg zat besi yang terkuras selama kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan syarat diet harus seimbang.

3) Penilaian klinis anemia

Tanda-tanda klinis (Proverawati, 2011) :

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

4) Diagnosis

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

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

Derajat anemia ibu hamil menurut Manuaba (2010) : Normal > 11 gr%, Anemia ringan 9-10 gr%, Anemia sedang 7-8 gr% dan Anemia berat < 7 gr%

5) Etiologi anemia

Menurut Proverawati dan (Proverawati, 2011) penyebab anemia pada kehamilan adalah:

a) Kekurangan asupan zat besi

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

b) Peningkatan kebutuhan fisiologis.

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

c) Kebutuhan yang berlebihan.

Bagi ibu yang sering mengalami kehamilan (multiparitas), kehamilan kembar, riwayat anemia maupun perdarahan pada kehamilan sebelumnya membutuhkan pemenuhan zat besi yang lebih banyak.

d) Malabsorpsi

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

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

6) Klasifikasi anemia dalam kehamilan

a) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya proses pembentukan sel darah merah akibat kurangnya zat besi dalam darah (Proverawati, 2011). Pada ibu hamil konsentrasi hemoglobin <11,0 g/dl di trimester pertama, <10,5 g/dl di

trimester kedua, dan $<11,0$ g/dl di trimester ketiga. Anemia defisiensi zat besi terjadi akibat peningkatan kebutuhan zat besi atau ketidakadekuatan absorpsi zat besi.

Jumlah zat besi fungsional di dalam tubuh dan konsentrasi protein Hemoglobin yang mengandung zat besi yang bersirkulasi di dalam sel darah merah diukur dengan dua uji darah sederhana yakni konsentrasi Hb dan hematokrit, dan konsentrasi feritin serum (Robson, 2011). Pada pemeriksaan darah seseorang pertama kali dicurigai menderita anemia defisiensi besi jika pemeriksaan hitung darah lengkap rutin menunjukkan kadar Hb yang rendah. Pada pemeriksaan apusan darah bisa menunjukkan sel darah merah lebih kecil dan lebih pucat dari normal maupun sel darah merah yang bervariasi dalam ukuran dan bentuk (Proverawati, 2011).

b) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik disebabkan karena defisiensi asam folat dan juga dapat terjadi karena defisiensi vitamin B12 (kobalamin) (Proverawati, 2011).

c) Anemia hipoplastik

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

d) Anemia hemolitik

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

7) Bahaya anemia terhadap kehamilan :

Adapun bahaya anemia adalah dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Anemia pada trimester tiga meningkatkan resiko buruknya pemulihan akibat kehilangan darah saat persalinan, begitu juga takikardi, napas pendek dan keletihan maternal (Robson, 2011). Bahaya anemia terhadap janin antara lain anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah (Proverawati, 2011).

8) Penatalaksanaan Penanganan anemia dalam kehamilan

a) 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 ferosus 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat ferosus diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferosus dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi (Robson, 2011)
- (3) Apabila pemberian zat besi peroral tidak berhasil (misalnya pasien tidak kooperatif) maka bisa diberikan dosis parenteral

(per IM atau per IV) dihitung sesuai berat badan dan defisit zat besi (Robson, 2011).

- (4) Transfusi darah diindikasikan bila terjadi *hipovolemia* akibat kehilangan darah atau prosedur operasi darurat. Wanita hamil dengan anemia sedang yang secara hemodinamis stabil, dapat beraktifitas tanpa menunjukkan gejala menyimpang dan tidak septik, transfusi darah tidak diindikasikan, tetapi diberi terapi besi selama setidaknya 3 bulan (Cunningham, 2013)
- (5) Evaluasi pemberian terapi dengan cara pemantauan kadar Hb dapat dilakukan 3-7 hari setelah hari pertama pemberian dosis sulfat ferrous (*retikulosit* meningkat mulai hari ketiga dan mencapai puncaknya pada hari ketujuh). Sedangkan pemantauan kadar Hb pada pasien yang mendapat terapi transfusi dilakukan minimal 6 jam setelah transfusi (Robson, 2011).

b) Penanganan anemia

(1) Anemia ringan

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

(2) Anemia sedang

Kadar *hemoglobin* 7-8 gr/dl, pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

(3) Anemia berat

Kadar *hemoglobin* <7 gr/dl pemberian preparat parental yaitu dengan *fero dextrin* sebanyak 1000 mg (20 ml) *intravena* atau 2x10 ml *intramuskuler*. *Transfuse* darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang

mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (Arisman, 2010).

B. Konsep Asuhan Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah usia kehamilan 37 minggu) tanpa adanya penyulit, bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala/ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat pertolongan istimewa, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Damayanti dkk 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau yang dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiana dkk, 2012). Jadi, penulis menyimpulkan persalinan adalah pengeluaran bayi yang cukup bulan (usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu) secara spontan melalui vagina.

2. Sebab terjadinya persalinan

Beberapa teori yang memungkinkan proses persalinan meliputi:

a. Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai (Lailiyana dkk 202).

1. Teori penurunan progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi

setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu (Lailiyana dkk, 2012)

2. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat menyebabkan his dan persalinan mulai terjadi.

3. Teori pengaruh prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. (Asrinah dkk,2010).

4. Teori hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan (Lailiyana dkk,2012).

5. Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini dikemukakan oleh Hopokrates, jika nutrisi janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Asrinah dkk,2010).

6. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan sirkulasi uteroplasenta (Asrih dkk,2010).

7. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim (Asrinah dkk,2010).

3. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi:

a. Kala I.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan permukaan serviks sehingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase laten.

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan permukaan serviks secara bertahap, permukaan serviks kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam. (Lailiyana dkk,2012).

2) Fase aktif.

(a) Fase ini berlangsung 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam :

(b) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm – 4 cm.

(c) Fase dilatasi maksima. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangatcepat, dari 4 cm – 9 cm.

(d) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. (Kuswanty,2014).

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4-10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam atau lebih sehingga permukaan lengkap (10cm), serta terjadi penurunan terbawa janin.

Pada pemulaan his, kala permukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan

kura friedman, diperhitungkan multigravida 2 cm/jam (Lailiyani dkk,2012).

3) Kala II

Kala ini disebut sebagai kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini menjadi lebih kuat dan cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata ,5 jam dan pada multigravida rata-rata (Kuswanti 2014).

4) Kala III

Kala ini disebut sebagai kala uri. Setelah bayi lahir uterus teaba keras, dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Kuswanti 2014)

5) Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada primigravida, lama kala I yaitu 13 jam, kala II yaitu 1 jam, kala III ½ jam, lama persalinan 14 ½ jam.

4. Tujuan asuhan persalinan

Bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, ketrampilan, dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya. Menurut Asrinah (2010), untuk:

- a. Memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi dengan pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.

- c. Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahukan ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, adanya penyulit dan intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h. Membantu ibu dalam pemberian ASI dini.
Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, adalah sebagai berikut:
 - 1) Merawat ibu dengan penuh hormat.
 - 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuh ibu. Ingat bahwa mendengar sama dengan pentingnya member nasehat.
 - 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang mutu serta sopan.
 - 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan priasi.
 - 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum melakukannya serta meminta izin terlebih dahulu.
 - 6) Selalu mendiskusikan hasil temuan kepada ibu dan siap saja
 - 7) Mengizinkan ibu untuk memilih sapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran, dan pascapersalinan.
 - 8) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
 - 9) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran, dan enema).
 - 10) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini

- 11) Selalu mendiskusikan bersama ibu mengenai rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia.
 - 12) (Bouding and Attachment)
5. Tanda – tanda Persalinan
- a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat
 - 1) Lightening. Pada minggu ke 36 primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin kepala kearah bawah (Asrinah 2010)
 - 2) Terjadinya hispermulaan. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah yang tidak teratur, durasinya pendek, dan tidak bertambah jika beraktifitas. (Asrinah 2010)
 - b. Tanda-tanda inpartu
 - 1) Terjadinya his persalinan.

His persalinan bersifat teratur, intervalnya makinpendek dan kekuatannya makin besar, makin beraktifiitas kekutan makin kuat, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, serta adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahn uterus (Asrinah 2010)
 - 2) Bloody show (pengeluaran lender disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviksyang menimbulkanpendataran dan pembukaan. Lender yang terapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit (Asrinah 2010)

6. Faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power*

Power adalah (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari satu sudut (tuba) masuk kedalam dinding uterus. Di tempat tersebut ada suatu pacemaker tempat gelombang his berasal. Gelombang bergerak kedalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm/detik untuk mengikutsertakan uterus.

Sifat his yang sempurna dan efektif :

- 1) Adanya koordinasi dan gelombang kontraksi, sehingga kontraksi simetris.
- 2) Kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di fundus uteri.
- 3) Sesudah tiap his, otot-otot korpis uteri menjadi lebih pendek dari sebelumnya (mengadakan retraksi), sehingga serviks tertarik dan membuka karena serviks kurang mengandung otot.
- 4) Adanya relaksasi

Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya di hitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Amplitudo/intensitas his adalah kekuatan his (satuanannya mmHg):

- a) Pada saat relaksasi: 6 – 12 mmHg
- b) Pada akhir kala I: 60 mmHg
- c) Pada akhir kala III: 60 – 80 mmHg (Lailiyani dkk,2012).

b. *Passage*

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

c. *Passager*

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras dari pada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala.

Pengetahuan tentang ukuran-ukuran janin (kepala, bahu, bahu, bokong) sangat penting dalam meramalkan jalannya persalinan dengan adanya kelainan presentasi kepala. Selama janin dan plasenta dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- a) Kelainan bentuk dan besar janin (anem sefalus, hidrosefalus, janin makrosomia)
- b) Kelainan pada letak kepala (presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, dan kelainan oksiput).
- c) Kelainan letak janin (letak sungsang, letak lintang, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).

Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada beberapa waktu kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes melitus, terjadi kemungkinan kegagalan persalinanbahu. Persalinanbahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfiksia. Persediaan leher yang masih lemah dapat merusak persediaan pusat-pusat vital janin yang masih fatal.

Pada letak sungsang dengan mekanisme persalinan kepala dapat mengalami kesulitan karena persalinan kepala terbatas dengan waktu sekitar 8 menit dan tulang dasar kepala tidak mempunyai mekanisme moulase, yang dapat memperkecil volume tanpa merusak jaringan otak. Dengan demikian persalinan kepala dalam letak sungsang atau versi ekstraksi letak lintang harus

dipertimbangkan agar tidak menimbulkan mordibitas yang lebih tinggi (Lailiyana dkk,2012).

d. Faktor psikologis ibu

Keadaan psikologis adalah keadan emosi, jiwa, pengalan,adat istiadat, dan dukungan dari orang tertentu yang dapat mempengaruhi proses persalinan.

Kondisi psikologis ibu melibatkan emosi dan persiapan intelektual, pengalaman tentang bayi sebelumnya, kebiasaannadat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibunya. Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan.

Di samping itu, ibu yang tidak siap secara mental juga akan sulit diajak kerja sama dlam proses persalinannya. Untuk itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan (Lailiyani dkk,2012).

e. Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proes persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapanpenolong dalam menghadapi proses persalinan.

Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk persalinan norml adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 60 langkah dengan selalu memperhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Lailiyana dkk 2012).

7. Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologis pada ibu bersalin

a. Kala I

1. Perubahan dan adaptasi fisiologi

1) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi mulai dari fundus dan menyebar kedepan dan kebawah abdomen kemudian berakhir dengan masa yang paling lama dan paling kuat pada fundus uterus kontraksi mencapai puncak secara bersamaan dengan pembukaan serviks dan pengeluaran janin.

2) Perubahan serviks

Perubahan pada serviks meliputi :

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

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

2. Perubahan kardiovaskuler

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan.

Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring dapat mengurangi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara drastis naik selama kontraksi. Antar kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

3. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani 2015).

4. Perubahan nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani 2015).

5. Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani 2015).

6. Perubahan pernapasan

Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal. Hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. Hiperventilasi yang lama adalah tidak normal dan dapat menyebabkan alkalosis. Sulit untuk mendapatkan penemuan angka yang akurat mengenai angka dan iramanya dipengaruhi oleh rasa tegang, nyeri kekhawatiran, serta penggunaan teknik-teknik pernapasan.

Observasi pernapasan ibu dan membantunya dalam mengendalikan pernapasan tersebut untuk menghindari hiperventilasi yang terlalu lama.

7. Perubahan metabolisme

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

Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5-1 °C dari suhu sebelum persalinan.

8. Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan.

9. Perubahan pada gastrointestinal

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

10. Perubahan hematologi

Hemoglobin akan meningkat 1,2mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15000 saat pembukaan lengkap.

11. Perubahan dan adaptasi psikologis kala I

Perubahan-perubahan psikologis yang terjadi:

- 1) Banyak wanita normal merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasakan kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah terjadi sesuatu “realistas kewanitaan” sejati, yaitu munculnya rasa bangga melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung ketika proses persalinan mulai. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” kini benar-benar akan terjadi atau terealisasi secara kongrit.

- 2) Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluria, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar. Sikap-sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan.
- 3) Wanita menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru atau asing, diberi obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian. Beberapa wanita menganggap persalinan lebih tidak realistis sehingga mereka merasa gagal dan kecewa.
- 4) Pada ibu multigravida sering khawatir atau cemas terhadap anak-anaknya yang ditinggal dirumah.

b. Kala II

1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

a) Kontraksi

Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2-3 menit sekali. Karena biasanya dalam kala ini kepala janin sudah masuk diruang panggul, maka saat his tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan rasa ingin mengedan.

Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his, dan dengan his dan kekuatan mengedan yang masuk maksimal kepala janin akan dilahirkan, menyusul bahu dan seluruh badan bayi.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Dengan turunnya kepala terjadi tekanan dan tariakan pada jaringan lunak dan organ panggul.

- (1) Kandungan kemih terdorong keatas menjadi satu dengan abdomen, memberikan ruang pada fetus dan menurunkan pada resiko trauma pada kandung kemih.

Pada kala II uretra terjepit pada panggul dan kepala fetus sehingga akan sulit bahkan tidak terjadi pengeluaran urin.

- (2) Bagian posterior dari panggul terdorong kebawah dan memanjang semakin tipis karena rektum tertekan oleh kepala maka feses akan terdorong keluar anus. Anus akan mulai membuka kadinding rektum anterior.
- (3) Kepala meregangkan vagina dan mungkin mulsi menyebabkan sedikit laserasi pada lapisan mukosa vagina. Hal ini dapat dilihat dari munculnya tetesan darah dari vagina.
- (4) Bagian perinium terdorong kebawah dan memanjang. Ketika kepala mengalami crowning orivicium vagina yang terdorong keatas lekungan pubis, teregang agar kepala dapat melalui vagina. Mungkin akan terjadi robekan sekitar orovicium biasanya pada daerah perinium tapi kadang bisa kearah lateral atau keatas klitoris.
- (5) Ekspulsi janin Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Menyusul trokhanter depan terlebih dahulu kemudian trokhanter belakang. Maka lahirlah bayi seluruhnya (ekspulsi).

c. Kala III

Kelas III terbagi dua tahap pada kelahiran plasenta, yaitu terlepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus dan pengeluaran plasenta dari dalam kavum uteri. Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Oleh karena tempat implantasi plasenta semakin kecil, sedangkan

ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina. Tanda-tanda lepasnya plasenta :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (diskoid) dan tinggi fundus biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah kesisi kanan).
- 2) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina.
- 3) Semburan darah tiba-tiba. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul diantara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (darah retroplasenter), keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

Untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dilakukan pemeriksaan:

- a) Perasat kustner. Tali pusat diregangkan/ditarik sedikit, tangan ditekan di atas simfisis. Bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas.
- b) Perasat ini hendak dilakukan secara hati-hati. Apabila hanya sebahagian plasenta terlepas dapat terjadi perdarahan hebat.
- c) Perasat strassman. Tali pusat diregangkan, ditarik sambil tangan mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tidak terasa getaran, berarti plasenta telah lepas dari dinding uterus.

- d) Perasat klien. Parturien diminta mengedan, sehingga talipusat ikut turun atau memanjang. Bila pengedan dihentikan tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

d. Kala IV

1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus secara normal ditemukan berada pada garis tengah abdomen kira-kira $2/3$ - $3/4$ antara simfisi pubis dan umbilikus. Uterus yang ditemukan diatas umbilikus merupakan indikasi penggumpalan darah di uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang ditemukan diatas umbilikus dan pada satu sisi, biasanya sisi kanan, mengindikasikan kandung kemih penuh. Pada keadaan tersebut kandung kemih harus dikosongkan. Kadung kemih yang penuh menggantikan uterus dari posisinya dan mencegah uterus berkontraksi seperti seharusnya dan menyebabkan perdarahan yang lebih banyak.

Uterus harus keras terhadap sentuhan. Uterus lembut dan boggy adalah hipotonik dan tidak berkontraksi sebagaimana seharusnya. Oleh sebab itu perdarahan lebih banyak terjadi. Atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan postpartum. Uterus yang keras merupakan indikasi dari hemostasis urine yang efektif, yang merupakan efek dari kontraksi uterus. Ketika berkontraksi, serat otot pada miometrium berperan sebagai ligatur terhadap pembuluh darah terbuka pada tempat plasenta dan perdarahan dikontrol secara alami. Secara normal, trombus tidak terbentuk dalam pembuluh darah pada miometrium tetapi terbentuk dalam pembuluh darah distal didesidua.

2) Serviks, vagina dan preniun.

Ketiga bagian ini diperiksa terutama untuk mengetahui adanya laserasi atau lecet. Inspeksi serviks merupakan prosedur yang tidak nyaman bagi ibu, tindakan ini hanya dilakukan jika diindikasikan. Segera setelah melahirkan plasenta, servik patulous, tebal dan terkulai. Jika terdapat bibir anterior sebelumnya selama persalinan akan jelas pada inspeksi servikal karena lebih udematosa dari pada bagian serviks lainnya.

3) Plasenta, membran, dan korda umbilikal.

Inspeksi dan evaluasi plasenta, membran dan korda umbilikal memerlukan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe yang berbeda dari penyisipan plasenta dan korda. Inspeksi dilakukan untuk mendiagnosis normalitas plasenta, penyisipan tali pusat, untuk mengontrol abnormalitas, untuk memastikan apakah plasenta dan membran telah lahir dengan sempurna. Oleh sebab itu seorang bidan harus mengetahui parameter normal agar mampu mengenali penyimpangan dari keadaan yang normal.

Penyebab dari penyimpangan tidak selalu diketahui dan arti dari penyimpangan yang normal mungkin bukan pada penyebabnya tetapi pada potensi masalah yang ada. Semua ini merupakan data dasar yang penting untuk pemeriksaan plasenta dan membran. Plasenta yang normal beratnya kurang lebih 500gram, kira-kira dari berat bayi yang baru lahir.

4) Perbaikan episiotomi dan laserasi.

Perbaikan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan struktur otot perinium tipe penjahitan, hemostasis, dan penyembuhan luka.

5) Tanda vital

Tekanan darah, denyut nadi, suhu dan pernapasan harus stabil pada level sebelum persalinan selama jam pertama postpartum. pemantauan tekanan darah dan denyut nadi sangat penting selama kala ke IV persalinan sebagai alat untuk mendeteksi terjadinya syok akibat dari kelihatan darah yang tidak baik.

Suhu tubuh wanita berlanjut agak meningkat dengan keadaan normal kurang dari peningkatan (38°C).

6) Menggigil

Hal yang umum pada wanita untuk mengalami menggigil selama kala IV persalinan. n rasa dingin seperti itu masih dalam retan normal apabila tidak terjadi infeksi. Kemungkinan besar rasa dingin timbul dari pelepasan tekanan saraf dan energi yang dikeluarkan selama persalinan dan melahirkan.

7) Sistem gastrointestinal

Keadaan mual dan muntah sebelumnya seharusnya berakhir terutama ibu merasa haus selama kala ke IV persalinan dan ia dapat atau segera dan merasa lapar. Kandung kemih hipotonik dengan retensi dan pembesaran kandung kemih merupakan hal yang umum.

Kondisi ini terjadi karena trauma yang disebabkan tekanan dan kompresi yang terjadi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan dan melahirkan. Trauma ini tidak seakut jika kandung kemih tetap kosong selama persalinan. Penting untuk kandung kemih agar kosong karena kandung kemih yang penuh menggantikan uterus dan mengurangi kemampuannya untuk berkontraksi dengan baik.

Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan jumlah perdarahan dan meningkatkan keparahan nyeri sesudahnya.

8. Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin menurut lailiyana, dkk (2012).

Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat yaitu ada/tidaknya:

- 1) Riwayat bedah sesar.
- 2) Perdarahan per vagina.
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.
- 5) Ketuban pecah lama. (lebih dari 24 jam).
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu).
- 7) Ikterus .
- 8) Anemia berat.
- 9) Tanda/gejala infeksi.
- 10) Hipertensi dalam kehamilan/preeklamsi.
- 11) Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih.
- 12) Gawat janin.
- 13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- 14) Presentasi bukan belakang kepala.
- 15) Presentasi majemuk.
- 16) Kehamilan gemeli.
- 17) Tali pusat menumbung.
- 18) Syok.
- 19) Penyakit-penyakit yang menyerta ibu.

a) Rujukan

Jika ditemukan suatu 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 ketempat 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.

b) Menentukan kegawat daruratan penderita.

Pada tingkat kader/dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk kefasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karna itu mereka belum tentu dapat menerapkan ketinggian kegawatdaruratan.

c) Pada tingkat bidan desa.

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

d) Menentukan tempat rujukan.

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

e) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga

f) Mengirim informasi kepada tempat rujukan yang dituju.

(1) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.

(2) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ketempat rujukan.

(3) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

C. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir.

a. Pengertian bayi baru lahir.

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir. Bayi baru lahir (newborn/inggris) atau neonatus (latin) adalah bayi baru lahir sampai dengan usia empat minggu.

BBL normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.

Neonatal dini adalah BBL sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah BBL dari 8-28 hari. Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmy, 2012).

b. 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 perut 30-36 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Bunyi jantung pertama pada menit pertama sebanyak 180 kali permenit.
7. Pernapasan pada menit pertama sebanyak 80 kali permenit dan setelah itu akan turun menjadi 40 kali permenit.
8. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.
9. Reflex menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
10. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*.
11. Rambut kepala sudah sempurna.
12. Kuku agak panjang dan lemas.

13. Genitalia *labia mayora* sudah menutupi labia manora pada perempuan sedangkan pada laki-laki testis sudah turun kedalam scrotum.

c. Adaptasi bayi baru lahir diluar uterus.

Adaptasi neonatal atau bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatal dari kehidupan didalam uterus menuju keluar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologi ini disebut juga *homeostatics* (APN 2012).

Pada periode pertama segera setelah lahir pernapasannya cepat bisa mencapai 80 kali/menit dan pernapasan cuping hidung sementara, retraksi dan suara seperti mendengkur dapat terjadi.

Denyut jantung dapat terjadi hingga 180 kali/menit selama beberapa menit pertama kelahiran. Setelah respon awal ini bayi akan menjadi tenang dan rileks dan jatuh tertidur, pertama ini dikenal sebagai fase tidur dan berlangsung sekitar 2-3 jam (Marmy 2012).

Periode ke 2 reaktivitas dimulai saat bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan saat stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis dan denyut jantung cepat. Dan lendir mulut bayi juga dapat menyebabkan masalah seperti tersedak, tercekik, dan batuk (Marmy 2012).

d. Perubahan fisiologis pada BBL.

1) Pengertian bayi baru lahir normal.

Menurut dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram.

Menurut wahyuni (2011) 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 (Wahyuni 2011).

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

2) Ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal (Dewi 2010) .

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.Lingkar kepala 33-35 cm.
- d) Frekuensi jantung 120-160x/menit.
- e) Pernapasan \pm 40-60x/menit.
- f) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- g) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- h) Kuku agak panjang dan lemas.
- i) Genetalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, scrotum sudah ada.
- j) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k) Refleks moro atau gerak memeluk bila kagetkan sudah baik.
- l) Refleks graps dan menggenggam sudah baik.
- m) Refleks rooting mencari puting susu dengan ransangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
- n) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3) Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus.

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan diluar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmy, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- a) Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan saat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).
 - b) Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anastesi intrapartum).
 - c) Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi kehidupan ektrauterin.
 - d) Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi. Dibawah ini merupakan adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus (Marmy 2012):
- 4) Sistem pernapasan.

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alvioli. 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(Marmi, 2012).

Keadaan yang dapat mempercepat maturites paru-paru sudah matang, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stres pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

- 5) Rangsangan untuk gerakan pernapasan.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karna: 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, karna stimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmy, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat, surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Arsinah, dkk 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernapasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

6) Upaya pernapasan bayi pertama.

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah 2010).

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. proksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stres pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu. (Asrinah dkk 2010).

3) 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.

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar, harus terjadi dua perubahan besar (Arinah dkk 2010):

- a) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung.
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta.

Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- (1) Pada saat tali pusat di potong, resistensi pembuluh sistemik meningkatkan dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan karena berkurangnya aliran darah keatrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalan proses oksingenasi ulang (Asrinah dkk 2010).
 - (2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asrinah dkk 2010).
- 4) Sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang

maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentuk suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (marmi, 2012).

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah $36,5\text{-}37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilai turun dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia.

Tiga faktor yang berperan kehilangan panas tubuh bayi: luasnya permukaan tubuh, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marni 2012).

Ada pun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah dkk 2010):

a) Konduksi

Panas di hantarkan pada 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 antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda)

d) Evaporasi

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

5) Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan daaliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtra glomelurus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksiksi air. Fungsi tubules tidak matur sehingga dapat menyebabkan natrium dalam jumlah besar dan ketidak seimbang elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan elektronik lain.

Bayi baru lahir tidak dapat mengkonsentrasikan urine dengan baik tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya masa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal yang mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpanan dalam ginjal (Marmi, 2012).

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas.

Fungsi ginjal belum sempurna karena (Dewi, 2010) :

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b) Ketidakseimbangann luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

c) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

6) Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibanding orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekium.

Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja cokelat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

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, aktivitas lipase telah ditemuksn pada janin tujuh sampai delapan bulan kehamilan.

Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam 3 bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml (Marmi, 2012). Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

- a) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100cc
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- c) Difisiensi lifase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

d) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

7) Sistem hepar.

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG:T (uridin difosfat glukonoridine tranferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012).

Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemoepotik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

8) 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 (Marmi, 2012).

Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a) Perlindungan dari membran mukosa.
- b) Fungsi saring saluran pernapasan.
- c) Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus.
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan.

Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolestrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi,2012).

9) 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 berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah.

10) 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 ekstremitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala tersenyum dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

11) Refleks-refleks

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

(a) Refleksi glabelar

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 dibagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (Wahyuni,2011).

(c) Refleksi rooting (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya kearah 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 gerakan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(f) Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(g) Refleksi melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir.

Menurut APN (2008), 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.

a) Pencegahan infeksi.

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- (1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- (2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan.
- (3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- (4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- (5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.
- (6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari.
- (7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.

(8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

b) Penilaian segera setelah lahir.

Setelah lahir, letakan bayi diatas kain bersih dan kering diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut (Marmi, 2012).

- (1) Apakah bayi cukup bulan?
- (2) Apakah air ketuban jernih?
- (3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas spontan tanpa kesulitan?
- (4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- (5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin yaitu :

- (a) *Appearance* (warna kulit).
- (b) *Pulse rate* (frekuensi nadi).
- (c) *Grimace* (reaksi ransangan).
- (d) *Activity* (tonus otot).
- (e) *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam dua menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala

neorologik lanjutan dikemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian apgar selain umur pada 1 menit, juga pada umur 5 menit.

Tabel 2.5 Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Apperance</i>	Pucat	Badan merah, ektrimitas biru.	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ menyeringai	Batuk/ bersin
<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/menangis

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- (1) Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal.
- (2) Nilai Apgar 4-6 : Asfiksia sedang ringan.
- (3) Nilai Apgar 0-3 : Asfiksia

(Sarwono Prawirohardjo, 2014).

- c) Upaya untuk mencegah panas bayi.

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):

- (1) Keringkan bayi secara saksama.
- (2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat.
- (3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
- (4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini.

- (5) 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.
- (6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.
- (7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.
- (8) Rangsangan taktil.

d) Membebaskan jalan napas.

Apabila bayi baru lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- (1) Letakan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat.
- (2) Gulung sepotong kain dan letakan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus.
- (3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kasa steril.
- (4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- (5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.
- (6) Segera lakukan usaha menghisap dari mulut dan hidung.
- (7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama
(APGAR SCORE)
- (8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.

e) Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut (JNPK-KR/POGI, APN, 2008) :

- (1) Hindari pembukus tali pusat
 - (2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat.
 - (3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
 - (4) Lipat popok dibawah tali pusat.
 - (5) Jika puntung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang.
 - (6) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah.
 - (7) Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi ke fasilitas kesehatan yang memadai.
- f) Inisiasi menyusui dini.

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2012) :

- (1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- (2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakan bayi akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu bayi menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah
- (3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi HB 0, dan lain-lain.

g) Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin k karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami difisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskulaer. Manfaatnya adalah untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

h) Memberikan obat tetes atau salep mata.

Untuk pencegahan penyakit mata karena plamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau oksitetrasiklin 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 pusat (Marmi, 2012).

i) Pemberian imunisasi bayi baru lahir.

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 jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6 Jadwal imunisasi neonatus (Kemenkes RI, 2010)

Umur	Jenis imunisasi	
	Lahir dirumah	Lahir difasilitas kesehatan
0-7 hari Hb0	Hb0	Hb0 BCG, dan polio 1
1 bulan	BCG dan polio 1	-
2 bulan	DPT, Hb1 dan polio 2	DPT, Hb1 dan polio 2

5. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada; Bayi kecil masa kehamilan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir. Jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah, tindakan yang harus dilakukan adalah :

- a) Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya.
 - b) Pertahankan suhu tubuh bayi.
 - c) Lakukan pemeriksaan fisik.
 - d) Pemberian vitamin K1.
 - e) Identifikasi BBL.
 - f) Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi : pemberian nutrisi, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi, ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua.
 - g) Berikan imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B.
6. Deteksi dini untuk komplikasi bayi baru lahir dan neonatus.

Dibawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL (Syarifudin, 2010) :

- a) Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- b) Riwayat kejang
- c) Bergerak hanya jika dirangsang (letargis)
- d) Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- e) Suhu tubuh 36,5°C atau >75°C
- f) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat

- g) Merintih
 - h) Ada pustul pada kulit
 - i) Nanah banyak dimata dan mata cekung
 - j) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
 - k) Turgor kulit kembali <1 detik
 - l) Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
 - m) Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
 - n) Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau>4000 gram
 - o) Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.
7. Kunjungan neonatus
- a) Kunjungan neonatal hari ke 1 (KN 1)
 - (1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)
 - (2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelaksanaan pada 6-24 jam setelah lahir.
Hal-hal yang dilaksanakan adalah ;
 - (a) Jaga kehangatan bayi
 - (b) Berikan ASI Eksklusif
 - (c) Cegah infeksi
 - (d) Rawat tali pusat
 - b) Kunjungan neonatal 2 (3-7 Hari)
 - (1) Jaga kehangatan bayi
 - (2) Berikan ASI Eksklusif
 - (3) Cegah infeksi
 - (4) Rawat tali pusat
 - c) Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)
 - (1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - (2) Jaga kehangatan

D. Kebijakan program kunjungan masa nifas dan kunjungan neonatus

Waktu Pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) Dan Kunjungan Nifas (KF) berikut ini merupakan jadwal (waktu) pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF)

Tabel : 2.7 .Waktu pelaksanaan (KN) dan Kunjungan Nifas (KF)

KN	KF
KN 1 (6 jam - 48 jam)	KF 1 (6 jam - 48 jam)
KN 2 (3 hari - 7 hari)	KF 2 (4 hari - 28 hari)
KN 3 (8 - 28 hari)	
	KF 3 (29 hari - 42 hari)
	KF 4 (6 minggu)

jadi dalam pelaksanaannya, KN1 bersamaan dengan KF1 yaitu antara 6-48 jam, sementara KN2 dan KN3 bersamaan dengan KF2 yaitu antara 3-28 hari setelah persalinan, tetapi untuk KF idealnya dari hari ke 4. Sedangkan kunjungan nifas ke 3 (KF3) dilakukan diantara hari ke 29-42 hari.

Tabel 2.8 Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (*Head To Toe*)
3. Melakukan Konseling tentang pemberian ASI dan tanda –tanda bahaya pada BBL
4. Melakukan perawatan tali pusat
5. Memberikan imunisasi HB-O

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.

1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih.
2. Menjaga kebersihan bayi.
3. Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
4. Memberikan ASI bayi di susukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan .
5. Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
6. Memberikan konseling kepada ib dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi

7. Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan fisik. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Melakukan pemeriksaan fisik untuk mem 4. Memberikan ASI bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga suhu tubuh bayi dalam batas normal

Tabel 2.9 kunjungan masa nifas (KF)

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
1	6-8 jam setelah persalinan	<p>Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut</p> <p>Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas</p> <p>Pemberian ASI awal</p> <p>Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>Menjaga bayi tetap hangat dengan mencegah hipotermia</p> <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk jam pertama kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>	<p>Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam</p> <p>Mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar perut selama 15 kali.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya</p> <p>Meenjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti Bayi</p> <p>Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya</p> <p>Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menempatkan bayinya di tempat tidur yang sama</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam</p> <p>Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda pan</p>	<p>Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam</p> <p>Memantau keadaan ibu suhu tubuh</p> <p>Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, saturan dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara</p>

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
		<p>kenyulit</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>	<p>Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama puting susu, Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudaranya.</p> <p>Melakukan imunisasi BCG</p>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)	<p>Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam</p> <p>Memantau keadaan ibu suhu tubuh</p> <p>Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, saturan dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara</p> <p>Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama puting susu, Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudaranya.</p> <p>Melakukan imunisasi BCG</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami</p> <p>Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>	<p>Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus dan pengeluaran pervaginam</p> <p>Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap</p> <p>Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan</p>

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
			menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya.

(DEPKES RI, 2009)

E. Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

a. AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2011).

2) Cara Kerja

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tubafalopi
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

3) Keuntungan

- a. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti.
- c. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat.
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e. Mengingatken kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f. Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- g. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

4) Kerugian

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).

- b. Haid lebih lama dan abanyak
 - c. Perdarahan (spotting) antara menstruais
 - d. Saat haid lebih sakit
 - e. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - f. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
 - g. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan)
 - h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus
- 5) Efek samping
- a) Amenorea
 - b) Kejang
 - c) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur
 - d) Benang yang hilang
 - e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP
- 6) Penanganan efek samping
- a) Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Jika terjadi kehamilan kurang dari 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. JANGAN mencabut AKDR jika benangnya tidak terlihat dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDR-nya, jelaskan kepadanya tentang meningkatnya resiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi dan kehamilannya harus diawasi ketat.
 - b) Pikirkan kemungkinan terjadinya infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberi analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode konntrasepsi lain.
 - c) Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan

perdarahan masih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3x800 mg untuk satu minggu atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.

- d) Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih ditempat. Tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih ada didalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid.
- e) Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut aKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi berikan antibiotic selama 2 hari dan bari kemudia AKDR dicabut dan bantu klien emmilih metode kkontrasepsi lain.

b. Implan

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2010).

2) Cara kerja

- a) Lender serviks menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Mengurangi transportasi sperma
- d) Menekam ovulasi

3) Keuntungan

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

- e) Bebas dari pengaruh estrogen
 - f) Tidak mengganggu sanggama
 - g) Tidak mengganggu ASI
 - h) Mengurangi nyeri haid
 - i) Mengurangi jumlah darah haid
 - j) Melindungi terjadinya kanker endometrium
 - k) Memperbaiki anemia
 - l) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- 4) Kerugian
- a) Nyeri kepala
 - b) Peningkatan/penurunan berat badan
 - c) Nyeri payudara
 - d) Perasaan mual
 - e) Pening atau pusing kepala
 - f) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan
 - g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
 - h) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS
 - i) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus ke klinik untuk pencabutan
 - j) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan Tuberkolosis (Rifamisin) atau obat epilepsi (Fenitoin dan barbiturat).
 - k) Terjadinya kehamilan sedikit lebih tinggi (1,3/100.000 perempuan pertahun)
- 5) Efek samping:
- a) Amenorea
 - b) Perdarahan bercak (spotting) ringan
 - c) Ekspulsi
 - d) Infeksi pada daerah insersi

- e) Berat badan naik atau turun
- 6) Penanganan efek samping
 - a) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil, tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.
 - b) Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implant dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormone untuk memancing timbulnya perdarahan.
 - c) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
 - d) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah ada tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
 - e) Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai dalam 7 hari. Implan jangan dilepas dulu klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.

- f) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

F. Standar asuhan kebidanan

Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian
 - a. Pernyataan standar
Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
 - b. Kriteria pengkajian
 1. Data tepat, akurat dan lengkap
 2. Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
 3. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)
2. Standar II : Perumusan diagnose atau masalah kebidanan.
 - a. Pernyataan standar Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.
 - 1) Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar III : Perencanaan
 - a. Pernyataan standar
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan pasien/klien dan atau keluarga
 - 1) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosialbudaya atau keluarga
 - 2) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
 - 3) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari Mien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien atau pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi Mien secara berkesinambungan

- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
 - 9) Melakukan tindakan sesuai standar
 - 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan
5. Standar V : Evaluasi
- a) Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien
 - b) Kriteria evaluasi
 - 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi Mien
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada Mien dan atau keluarga
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai standar
 - 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi Mien atau pasien
6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan
- 1) Pernyataan standar Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - 2) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA)
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - 3) S. adalah data subyektif :nencatat hasil anamnese
 - 4) O .adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan
 - 5) A. adalah hasil analisa mencatat hasil pemeriksaan

- 6) P .adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan

G. Kewenangan bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-12) meliputi :

1. Kewenangan normal
 - a) Pelayanan kesehatan ibu
 - b) Pelayanan kesehatan anak
 - c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi

1. Pelayanan kesehatan ibu
 - a. Ruang lingkup
 - 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
 - b. Kewenangan Episiotomi
 - 1) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 2) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 3) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil

Standar pelayanan kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang perlu dijalankan bidan dalam praktik sehari-hari. Standar pelayanan kebidanan juga digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014). Dalam pelayanan kebidanan terdapat beberapa standar dalam ruang lingkup kebidanan yang dikelompokkan menjadi 24 standar, yaitu:

2. Dua standar pelayanan umum

Standar 1: Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum (gizi, KB, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, persalinan dan nifas).

Tujuannya adalah memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang yang bertanggungjawab.

Dan hasil yang diharapkan dan penerapan standar 1 adalah masyarakat dan perorangan dapat ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat. Ibu, keluarga dan masyarakat meningkatkan pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda. Tanda-tanda bahaya kehamilan diketahui oleh masyarakat dan ibu.

Standar 2 : Pencatatan Dan Pelaporan

Bidan melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil/bersalinifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikut sertakan kader

untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

Tujuan dan standar 2 ini yaitu mengumpulkan, menggunakan dan mempelajari data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penilaian kerja. Hal-hal yang dapat dilakukan bidan untuk dapat melakukan pencatatan dan pelaporan yang maksimal adalah sebagai berikut:

- 1) Bidan harus bekerjasama dengan kader dan pamong setempat agar semua ibu hamil dapat tercatat
- 2) Memberikan ibu hamil KMS atau buku KIA untuk dibawa pulang. Dan memberitahu ibu agar membawa buku tersebut setiap pemeriksaan.
- 3) Memastikan setiap persalinan, nifas, dan kelahiran bayi tercatat pada patograf.
- 4) Melakukan pemantauan buku pencatatan secara berkala

Hasil yang diharapkan dari dilakukannya standar ini yaitu terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri, meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan

3. Enam standar pelayanan antenatal

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan morifasi ibu , suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

Adapun tujuan yang diharapkan dan penerapan standar ini adalah mengenali dan memotifasi ibu hamil untuk memeriksakan

kehamilannya. Kegiatan yang dapat dilakukan bidan untuk mengidentifikasi ibu hamil contohnya sebagai berikut

- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur
- 2) Bersama kader bidan memotivasi ibu hamil
- 3) Lakukan komunikasi dua arah dengan masyarakat untuk membahas manfaat pemeriksaan kehamilan.

Hasil yang diharapkan dan standar ini adalah ibu dapat memahami tanda dan gejala kehamilan. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur. Meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.

Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan hendaknya paling sedikit memberikan 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus bisa mengenali kehamilan dengan risiko/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/INFEKSI hiv. Menyerikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

Tujuan yang diharapkan dari standar ini adalah bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

Adapun hasil yang diharapkan yaitu ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengenali tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan. Mengurus transportasi rujukan, jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

Standar 5: Palpasi abdominal

Bidan harus melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan.

Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan dan untuk merujuk tepat waktu.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dibagian bawah janin.

Hasil yang diharapkan yaitu bidan dapat memperkirakan usia kehamilan, diagnosis dini kelainan letak, dan merujuk sesuai kebutuhan. Mendiagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan, serta merujuk sesuai dengan kebutuhan.

Standar 6: Pengelolaan Anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan anemia, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Tujuan dari standar ini adalah bidan mampu menemukan anemia pada kehamilan secara dini, melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Tindakan yang bisa dilakukan bidan contohnya memeriksakan kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Memberikan tablet Fe pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut, beri penyuluhan gizi dan pentingnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi, dll.

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini yaitu jika ada ibu hamil dengan anemia berat dapat segera dirujuk, penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia, penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR.

Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi Pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin memeriksakan tekanan darah ibu dan mencatatnya. Jika terdapat tekanan darah di atas 140/90 mmHg lakukan tindakan yang diperlukan.

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

Standar 8 Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami atau keluarga pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

Hasil yang diharapkan adalah ibu hamil, suami, dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil. Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperkirakan.

4. Empat standar pelayanan persalinan

Standar 9: Asuhan Persalinan Kala Satu

Bidan menilai secara tepat bahwa persalina sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan Ibu, selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan proses persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu Ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu bayi

Hasil yang diharapkan adalah ibu bersalin mendapatkan pertolongan yang aman dan memadai. Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lain yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berkurangnya kematian/kesakitan ibu bayi akibat partus lama.

Standar 10 : Persalinan Kala Dua Yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat . disamping itu ibu diijinkan untuk memilih siapa yang akan mendampingi saat persalinan.

Tujuan dari diterapkannya standar ini yaitu memastikan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi. Hasil yang diharapkan yaitu persalinan dapat berlangsung bersih dan aman. Meningkatnya kepercayaan masyarakat kepada bidan. Meningkatnya jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan. Menurunnya angka sepsis puerperalis.

Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

Secara aktif bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga. Tujuan dilaksanakannya standar ini yaitu membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala tiga, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta. Adapun hasil yang diharapkan yaitu menurunkan terjadinya perdarahan yang hilang pada persalinan kala tiga. Menurunkan terjadinya atonia uteri, menurunkan terjadinya retensio plasenta, memperpendek waktu persalinan kala tiga, dan menurunkan perdarahan post partum akibat salah penanganan pada kala tiga.

Standar 12 : Penanganan Kala Dua Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala dua, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

Tujuan dilakukannya standar ini adalah mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomy jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian asfiksia neonaturum berat. Penurunan kejadian lahir mati pada kala dua.

5. Tiga standar pelayanan nifas

Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

Tujuannya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pemapasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan

infeksi. Dan basil yang diharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik.

Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

Tujuannya adalah mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan membenarkan penyuluhan ASI eksklusif.

6. Sembilan standar penanganan kegawatan obstetri dan neonatal
 - a. Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada Trimester Tiga Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya. Tujuan dan dilakukannya standar ini adalah

mengenali dan melalukan tindakan secara tepat dan cepat perdarahan pada trimester tiga.

Hasil yang diharapkan dan kemampuan bidan dalam menerapkan standar ini adalah ibu yang mengalami perdarahan kehamilan trimester tiga dapat segera mendapatkan pertolongan, kematian ibu dan janin akibat perdarahan pada trimester tiga dapat berkurang, dan meningkatnya pemanfaatan bidan sebagai sarana konsultasi ibu hamil.

b. Standar 17 : Penanganan Kegawatdaruratan pada Eklamsia

Bidan mengenali secara tepat dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama. Tujuan dilaksanakan standar ini adalah mengenali tanda gejala preeklamsia berat dan memberikan perawatan yang tepat dan memadai. Mengambil tindakan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawat daruratan bila eklamsia terjadi.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian eklamsia. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat dan eklamsia mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Ibu dengan tanda-tanda preeklamsia ringan mendapatkan perawatan yang tepat. Penurunan kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

c. Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama/macet

Bidan mengenali secara tepat tanda gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu untuk merujuk untuk persalinan yang aman. Tujuannya adalah untuk mengetahui segera dan penanganan yang tepat keadaan darurat pada partus lamaimacet. Hasil yang diharapkan yaitu mengenali secara dini tanda gejala partus lama/macet serta tindakan yang tepat. Penggunaan partograf secara tepat dan seksama untuk semua ibu dalam proses persalinan. Penurunan kematian/kesakitan ibu dan bayi akibat partus lama/macet.

d. Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vakum Ekstraktor

Bidan hendaknya mengenali kapan waktu diperlukan menggunakan ekstraksi vakum, melakukan secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanan bagi ibu dan janinnya.

Tujuan penggunaan vakum yaitu untuk mempercepat persalinan dalam keadaan tertentu. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kesakitan atau kematian akibat persalinan lama. Ibu mendapatkan penanganan darurat obstetric yang cepat

e. Standar 20 : Penanganan Kegawat daruratan Retensio Plasenta

Bidan mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama, termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan. sesuai dengan kebutuhan. Tujuannya adalah mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta

Hasil yang diharapkan ialah penurunan kejadian retensio plasenta. Ibu dengan retensio plasenta mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penyelamatan ibu dengan retensio plasenta meningkat.

f. Standar 21.: Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan untuk mengendalikan perdarahan.

Tujuannya adalah bidan mampu mengambil tindakan pertolongan kegawat daruratan. yang tepat pada ibu yang mengambil perdarahan post partum primer/ atoni uteri. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kematian dan kesakitan ibu akibat perdarahan post partum primer. Meningkatkan pemanfaatan pelayanan bidan. Merujuk secara dini pada ibu yang mengalami perdarahan post partum primer.

g. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum Sekunder

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini gejala perdarahan post partum sekunder , dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu , dan/atau merujuk. Tujuannya adalah mengenali gejala dan tanda perdarahan post partum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.

Hasil yang diharapkan yaitu kematian dan kesakitan akibat perdarahan post partum sekunder menurun. Ibu yang mempunyai resiko mengalami perdarahan post partum sekunder ditemukan secara dini dan segera di beri penanganan yang tepat.

h. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

Bidan mampu menangani secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, melakukan perawatan dengan segera merujuknya. Tujuannya adalah mengenali tanda dan gejala sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat . hasil yang diharapkan yaitu ibu dengan sepsis puerperalis mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat sepsis puerperalis. Meningkatnya pemanfaatan bidan dalam pelayanan nifas.

i. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonatorum

Bidan mengenali secara tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan tindakan secepatnya, memulai resusitasi, mengusallakan bantuan medis, menjuk bayi baru lahir dengan tepat dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat

Tujuan yang diharapkan yaitu mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan.

H. Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengumpulan data subyektif dan data obyektif

1) Data Subyektif

Data subjektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

a) Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah:

1) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

2) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia amen untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli, 2011).

3) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehata.n (Romauli, 2011).

4) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawaan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

5) Pendidikan

Mengetahui tingkat intelektual tingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

6) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain (Romauli, 2011).

7) Alamat

Hal ini untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

8) Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011).

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

c) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

d) Riwayat menstruasi

Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita

Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnosa tertentu (Romauli, 2011).

Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penepatan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3. kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun. (Romauli, 2011).

e) Riwayat kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi EDD (*Estimated Delivery Date*), dan karena penggunaan metode lain dapat membantu "menanggali" kehamilan. Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode menstruasi yang selanjutnya akan dialami disebut "*withdrawal bleed*". Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormone alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kontrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-vil* (Romauli, 2011).

f) Riwayat obstetric

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usi gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi valcum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

g) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau "sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

h) Riwayat seksual

Riwayat seksual adalah bagian dari data dasar yang lengkap karena riwayat ini memberikan informasi medis yang penting sehingga klinisi dapat lebih memahami klien (Romauli, 2011).

i) Riwayat sosial

Riwayat sosial meliputi data status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini, pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan, dan adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil (Romauli, 2011).

j) Pola kehidupan sehari-hari

1) Pola makan

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya

selama hamil, jika data yang diperoleh sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

2) Pola minum

Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhannya. Apalagi dalam masa hamil asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011).

3) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang sejajar tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari (Romauli, 2011).

4) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyakit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia

sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature (Romauli, 2011).

5) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya, jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan hams dapat memberi bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011).

6) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan hams merlgali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien. Deegan teknik yang senyk.man mungkin bagi pasien, bidan dapat menyalncan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

1) Kesadaran Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma) (Romauli, 2011).

2) Berat badan: ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap ininggu adalah 0,5 kg dan

- penambahan berat badan ibu dan awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg (Romauli, 2011).
- 3) Tinggi badan: ibu hamil dengan tinggi badan kurang dan 145 cm tergolong resiko kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporpotion* (CPD) (Romauli, 2011).
 - 4) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah: tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dan 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan Pklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat (Romauli, 2011).
 - b) Nadi : dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100 x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tyroid, gangguan jantung (Romauli, 2011).
 - c) Pernafasan: untuk mengetahui fungsi sistem pemafrican. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).
 - d) Suhu tubuh : suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5 °C. Suhu tubuh lebih sari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).
 - 5) LILA (Lingkar Lengan Atas) normalnya adalah > 23,5 cm pada lengan bagian kiri. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang

lcurang/buruk, sehingga is beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

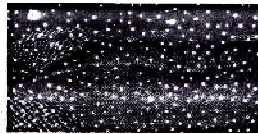
b. Pemeriksaan fisik obstetri

- 1) Kepala : pada bagian kepala melekukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersm atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok also tidak Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- 2) Muka: tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- 3) Mata: bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera nomal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi (Romauli, 2011).
- 4) Hidung: normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).
- 5) Telinga: normal tidak ada semmen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).
- 6) Mulut: adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).
- 7) Gigi adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).

- 8) Leher: normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).
- 9) Dada: normal bentuk simetris, tidak ada benjolan atau massa, hiperpigmentasi areola, putting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).
- 10) Abdomen: bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen. Lakukan palpasi abdomen meliputi :

a. Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus (Romauli, 2011).



Gambar 1. Leopold I

b. Leopold II

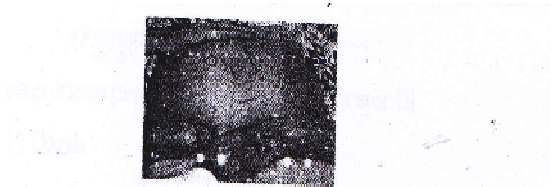
Normahiya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan path sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).



Gambar 2. Leopold II

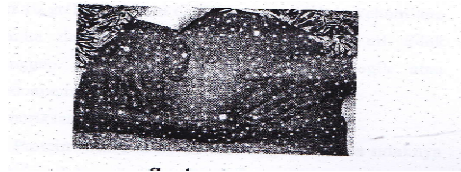
c. Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan mengetahui presentasi bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).



Gambar 3. Leopold III

Posisi: tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (diverge:::). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP (Romauli, 2011).



Gambar 4. Leopold W

- 11) Auskultasi Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kin atau dibagian kanan). Mendengar denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit (Romauli, 2011).
- 12) Vagina: normal tidak terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak odema, tidak ada condyloma akuminata, tidak ada condyloma lata (Romauli, 2011).
- 13) Anus: normal tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dan anus (Romauli, 2011).
- 14) Ekstrimitas : normal simetris dan tidak odema (Romauli, 2011).

c. Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

1) Darah

Pemeriksaan darah (Hb) minimal dilakukan 2x selama hamil, yaitu pada trimester I dan III. Hasil pemeriksaan dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut: Hb 11 gr % tidak anemia, 9-10 % gr % anemia ringan, 7-8 gr % anemia sedang, < 7 gr % anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan adalah 10 gr/100 ml. Wanita yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/100 ml disebut anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/100 ml tidak dianggap patologik. Tetapi anemia fisiologik atau psedoanemia.

2) Pemeriksaan urine

Protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya Negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (till) urine sangat keruh dan disertai endapan mengumpal.

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya: negatif (-) warna biru sedikit kehijaua-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus, kecuali kalau dapat dibuktikan hal-hal lain penyebabnya.

3) Pemeriksaan radiologi bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ dan tafsiran kehamilan.

d. Interpretasi data (Diagnosa atau masalah)

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan interpretasi akurat dan data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose atau masalah yang spesifik. Masalah tidak dapat dirumuskan seperti diagnosa tapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal hal yang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. (Modul Askeb 1, 2014).

Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 ikhtisar kebidanan, 3 digit varney, Nomenklatur kebidanan (WHO, 2011), diagnosa medis.

e. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap siap mencegah diagnosa/ masalah potensial ini saat benar benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ke-3 ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensialnya saja tetapi juga harus dapat merumuskan

tindakan antisipasi agar masalah atau diagosa potansial tidak terjadi. Langkah ini merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis.

Daftar diagnosa nomenklatur kebidanan (Modul Askeb 1, 2014) :

1. Kehamilan normal
2. Partus normal
3. Syok
4. Djj tidak normal
5. Abertus
6. Soluso placenta
7. Akut pyelonefrts
8. Amnionitis
9. Anemia barat
10. Apendiksits
11. Atonia uteri
12. Infeksi mammae
13. Pembengkakan mammae
14. Presentasi bokong
15. Asma bronchiale
16. Presentase dagu
17. CPD
18. Hipertensi kronik
19. Koagulopati
20. Presentasi ganda
21. Cystitis
22. Eklamsia
23. Kehamilan ektopik
24. Ensephalitis
25. Epilepsi
26. Hidramnion
27. Presentasi muka

28. Persalinan semu
29. Kematian janin
30. Hemoragic antepartum
31. Hemoragic post partum
32. Gagal jantung
33. Inertia uteri
34. Infeksi luka
35. Inversio uteri
36. Bayi besar
37. Malaria berat dengan komplikasi
38. Malaria ringan dengan komplikasi
39. Mekonium.
40. Meningitis
41. Metritis
42. Migrain
43. Kehamilan mola
44. Kehamilan ganda
45. Partus macet
46. Posisi occiput posterior
47. Posisi occiput melintang
48. Kista ovarium
49. Abses pelvic
50. Peritonitis
51. Placenta previa
52. Penumonia
53. Preeklamsia ringan/berat
54. Hipertensi kehamilan
55. Ketuban pecah dini
56. Partus prematurus
57. Prolapsus tali pusat
58. Partus fase laten lama

59. Partus kala II lama
60. Sisa placenta
61. Retensio plasenta
62. Ruptur uteri
63. Bekas luka uteri
64. Presentase bahu
65. Distosia bahu
66. Robekan serviks dan vagina
67. Tetanus
68. Letak lintang

Diagnosa atau iktisar pemeriksaan:

- 1) Hamil atau tidak (G III): jumlah beberapa kali ibu pernah hamil, disebut gravida dalam diagnosa dengan simbol G.
- 2) Primi atau multi (P II): jumlah berapa kali persalinan aterm, disebut para atau paritas dalam diagnosa dengan simbol P.
- 3) Tuanya kehamilan (uk 36 minggu): usia kehamilan (minggu) saat pengkajian yang dihitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini.
- 4) Janin hidup atau coati (hidup/mati): kesimpulan hasil pemeriksaan auskultasi dan palpasi. Janin hidup bila terdengar bunyi jantung janin dan teraba gerakan janin
- 5) Anak/janin tunggal atau kembar (tunggal): jumlah janin yang didalam uterus. Janin tunggal bila hasil palpasi teraba satu bagian besar janin dan terdengar bunyi jantung janin pada satu lokasi.
- 6) Letak janin (letak kepala): posisi bagian terendah janin yang teraba pada saat palpasi Leopold III.
- 7) Intra uterine atau ekstrauterina (intra uterina): apakah janin berada di dalam atau di luar uterus, berdasarkan hasil palpasi apakah terdapat nyeri yang hebat saat palpasi disertai dengan keluhan-keluhan lain yang mendukung.

- 8) Keadaan jalar. lahir (Normal/CPD): kesimpulan hasil inspeksi dan palpasi dan atau/ pemeriksaan dalam tentang keadaan jalaan lahir sebagai persiapan untuk persalinan nanti.
- 9) Keadaan umum penderita (sel.atitidak) : kesimpulan dan keadaan umum ibu hamil, apakah sehat atau memiliki diagnosa lain yang perlu ditangani secara khusus. Keadaan tersebut diisi berdasarkan nornenkatur WHO dan/ atau diagnosa medis.

Varney :

- 1) Prematur Prematur adalah pengeluaran basil konsepsi ada usia. kehamilan 28 sampai dengan 36 minggu dan berat janin antara 1000 sampai dengan 2499 gr)
- 2) Abortus Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan <28 minggu atau berat janin 500 sd 999 gr)
- 3) Anak hidup Jumlah anak yang hidup saat pengkajian Contoh diagnosa
 - a) G3 P2 PO AO AH2 UK 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal dengan ketuban pecah dini.
 - b) Anemia ringan Dasar Perumusan Diagnosa Kebidanan
 - 1) 9 ikhtsar Unpad
 - 2) 3 Digit Varney
 - 3) Nomenklatur kebidanan.

Diagnosa medis

- 1) Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama deligan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke empat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatanalaksanaan bukan hanya selama kunjungan antenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus rnenerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam

persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu) (Modul askeb 1, 2014).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, konsultasi dan kolaborasi dokter ataupun profesi kesehatan selain kebidanan. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam penatalaksanaan asuhan klien (Modul askeb 1, 2014).

Hal ini menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera, yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan (Modul askeb 1, 2014).

2) Perencanaan dan Rasionalitas Menjelaskan dan memberikan nasihat kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, memberikan imunisasi, suplemen zat besi dan menjelaskan cara mengonsumsinya. Memberikan konseling mengenai gizi, istirahat, kebersihan diri, KB pasca salin, tanda-tanda bahaya, obat-obatan, persiapan kelahiran, komplikasi kegawatdaruratan, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

- 1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin
Rasional: 1 Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neurologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini (Green dan Wilkinson, 2012).
- 2) Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain
Rasional : Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green dan Wilkinson, 2012),
- 3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi
Rasional : Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi (Green dan Wilkinson, 2012).
- 4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin
Rasional : Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan

membantu membuat janin sebagai realitas (Green dan Wilkinson, 2012).

- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg Rasional : Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk memantapkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya Rasional : Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa ansietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini ("Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?"). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan "sebenarnya" dan "dipulangkan". Pada persalinan "sebenarnya", kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalannya meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan dimulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan "palsu", frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak mempengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal

paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks (Green dan Wilkinson, 2012).

- 7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan
Rasional : Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit (Green dan Wilkinson, 2012),
- 8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dan rumah sakit, dan jenis transportasi
Rasional : Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini:
 - a) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara)
 - b) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi
 - c) Terjadi perdarahan merah segar
 - d) Terjadi penurunan gerakan janin
 - e) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah.
- 9) Berikan informasi tentang tahap persalinan
Rasional : Memperkuat informasi yang benar yang mungkin sudah diketahui ibu dan mengurangi ansietas dengan meralat informasi yang mungkin salah; juga memungkinkan latihan peran sebelum persalinan dan kelahiran (Green dan Wilkinson, 2012).

- 10) Berikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui

Rasional : Informasi tertulis sangat penting karena kuantitas informasi baru yang harus diketahui. Informasi ini membantu mempersiapkan klien/pasangan dalam parenting (misalnya membeli pakaian dan perlengkapan, persiapan menyusui) (Green dan Wilkinson, 2012).

- 11) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional : Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya (Green dan Wilkinson, 2012).

- 12) Kaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut "edema pitting")

Rasional : hemodilusi normal yang terjadi pada kehamilan menyebabkan sedikit penurunan tekanan osmosis koloid. Mendekati cukup bulan, berat uterus menekan vena pelvis sehingga menghambat aliran balik vena, yang mengakibatkan distensi dan penekanan pada vena tungkai serta menyebabkan perpindahan cairan ke ruang interstisial.

Edema dependen pada tungkai dan pergelangan kaki adalah normal. Akan tetapi edema pada wajah atau tangan memerlukan evaluasi lebih lanjut, seperti di edema *pitting* (Green dan Wilkinson, 2012).

- 13) Jika muncul edema pitting atau edema pada wajah atau lengan, kaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, Sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik)

Rasional : menentukan apakah terjadi PRH (Green dan Wilkinson 2012)

- 14) Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional: Memindahkan berat uterus gravid dari vena kaya dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen). Jika edema tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan karena edema tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal (Green and Wilkinson, 2012).

- 15) Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet

Rasional : Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak adekuat dapat membebani sistem rennin-angiotensi-aldosteron sehingga menyebabkan dehidrasi dan hipovolemia. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah retensi air (Green dan Wilkinson 2012)

- 16) Sarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan jalan dalam jarak dekat

Rasional : Gravitasi menyebabkan *pooling* pada ekstremitas bawah (Green dan Wilkinson 2012)

- 17) Anjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk

Rasional : Menghalangi aliran balik vena pada area *popliteal* (Green dan Wilkinson 2012)

- 18) Anjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari

Rasional : Memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran balik vena, mengurangi tekanan pada vena dan memungkinkan mobilisasi cairan interstisial (Green dan Wilkinson 2012)

- 19) Kaji frekuensi, irama, kedalaman dan upaya pernapasan

Rasional: Menentukan beratnya masalah (Green dan Wilkinson 2012)

- 20) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak: ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur

Rasional: Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru (Green dan Wilkinson 2012)

- 21) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering

Rasional: perut yang penuh menambah desakan pada diafragma (Green dan Wilkinson 2012)

- 22) Yakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal

Rasional: Pada kehamilan yang sehat, hubungan seksual tidak akan menyebabkan infeksi atau pecah ketuban (Green dan Wilkinson 2012)

- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, anjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu.

Rasional: Kontraksi dapat disebabkan oleh stimulasi payudara (pelepasan oksitosin dari hipofisis mengakibatkan stimulasi uterus), ejakulasi pada pria (yang mengandung prostaglandin)

atau orgasme pada ibu (yng biasanya meliputi kontraksi uterus ringan) (Green dan Wilkinson 2012)

- 24) Sarankan posisi koitus selain pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina).

Rasional: menghindari penekanan pada abdomen ibu dan memungkinkan akses genital-genital yang lebih baik. Jika ibu berbaring terlentang, uterus

Memberikan tekana pada vena cava,. Yang mengganggu aliran balik vena ke jantung dan selanjutnya mengganggu sirkulasi fetoplasenta (Green dan Wilkinson 2012)

f. Pelaksanaan

- 1) Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin
- 2) Mengkaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan dan lain-lain
- 3) Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi
- 4) Memberikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trisemester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin) dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin.
- 5) Menjelaskan tentang tanda persalinan yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg.
- 6) Memberikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya
- 7) Menjelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan

- 8) Menjelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi.
- 9) Memberikan informasi tentang tahap persalinan
Rasional: menguatkan informasi yang benar mungkin sudah diketahui ibu dan mengurangi ansietas dengan meralat informasi yang mungkin salah; juga memungkinkan latihan peran sebelum persalinan dan kelahiran (Green dan Wilkinson, 2012).
- 10) Memberikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui
- 11) Meninjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan
- 12) Mengkaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut "edema pitting")
- 13) Jika muncul edema pitting atau edema pada wajah atau lengan, mengkaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik)
- 14) Menganjurkan tidur dalam posisi miring
- 15) Menyarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet
- 16) Menyarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat
- 17) Menganjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk
- 18) Menganjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari
- 19) Mengkaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan
- 20) Menganjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; mengajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur

- 21) Menyarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering
- 22) Meyakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal
- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, Menganjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu
- 24) Menyarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dan belakang vagina)

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif Ada kernungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010)

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Data subjektif

1) Biodata

a. Nama pasien

Menurut Christina, (1993) dalam buku Marini (2012) nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain.

b. Umur ibu

Menurut Christina, (1993) Untuk mengetahui ibu tergolong primatua atau primimuda. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik, antara usia 19 sampai 35 tahun, dimana otot masih bersifat sangat elstatis dan mudah diregang.

c. Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, bila ada nama yang sama, memudahkan menghubungi keluarga, dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah (Marini, 2012).

d. Agama

Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengetahuannya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau, klien. Dengan diketahuinya agama klien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan (Marro: 2012).

e. Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu, untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasehat yang diberikan sesuai. Serta mengetahui apakah apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak (Marmi, 2012).

f. Pendidikan

Menurut Depkes, RI (1995) dalam Buku Marini (012) ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

g. Perkawinan

Menurut Christina (1998) dalam Buku Marmi (2012) ditanyakan kepada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu itu.

h. Nomor register Memudahkan petugas mencari data, jika ibu melakukan kunjungan ulang.

i. Suku atau bangsa

Dengan mengetahui suku atau bangsa, petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap kehamilan atau persalinan.

2) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Ibu diminta untuk menjelaskan hal - hal berikut:

- a) Frekuensi dan lama kontraksi
- b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring.
- d) Keberadaan karakter rabas atau show dari vagina
- e) Status membrane amnion, misalnya semburan atau rembesan cairan apabila diduga cairan amnion telah keluar, tanyakan juga warna cairan
- f) Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir dan darah, perasaan selalu ingin buang air kemih, bila buang air kemih hanya sedikit sedikit (Marmi, 2012)

3) Riwayat menstruasi

- a) Menarche adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada usia pubertas, yaitu 12 — 16 tahun Mochtar, R (1994) dalam Marmi (2012).

b) Siklus haid

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari \pm 2hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita dan biasanya 3 - 8 hari.

c) Hari pertama haid terakhir (HPHT)

HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid \pm 28 hari, rumus yang dipakai adalah rumus Naegel yaitu hari + 7, bulan - 3, tahun + 1 Sulaiman Sastrawinata (1998) dalam buku Marini (2012)

4) Riwayat obstetric yang lalu

Untuk mengetahui persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, adakah penyulit, atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak (Marini, 2012)

5) Riwayat kehamilan ini

- a) Idealnya tiap wani;a hamil mau memenksa diri ketika haidnya terjadi lambat sekurang lcurangnya sate bulan.
- b) Pada trimester 1 biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12 – 14 minggu.
- c) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaen dilakukan setiap minggu.
- d) Umumnya gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu pada primigravida dan kehamilan 16 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2x pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan diberikan 1 kali raja (TT booster). Pemberian

TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan mudah

- e) Pemberian zat besi: 1 tablet sehari segera setelah rasamual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

6) Riwayat kesehatan klien dan keluarga

a) Riwayat penyakit sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38 - 42 minggu (Christens Ibrahim, 1993 dalam buku Manni, 212) disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut bagian bawah, his Jemilai sering, teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

- b) Riwayat penyakit yang lalu adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, TBC, Hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan (Manni, 2012)

c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga member informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetika atau familia dan kondisi – kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin (Babok, 1996 dalam buku Marmi, 2012).

d) Riwayat Psiko, Sosial Spiritual dan Budaya

Perubahan psikososial pada trimester I yaitu ambivalensi, ketakutan dan fantasi. Pada trimester II adanya ketidaknyamanan kehamilan (mual, muntah). Pada trimester II klien merasa tidak feminine lagi karena perubahan tubulmya, ketakutan akan kelahiran bayinya, distress keluarga karena adanya sekarat selama persalinan

berlangsung (Sharon, J Reeder Et all, 1987 dalam buku Marmi, 2012).

7) Pola aktivitas sehari – hari

a) Pola nutrisi

Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktis khusus, alergi makanan, dan perilaku makanan, serta faktor - faktor lain yang terkait dengan status nutrisi (Babok, 1990 dalam buku Marmi, 2012). Adanya his dalam persalinan berpengaruh terhadap keinginan atau selera makan yang menurun (Sharon, J Reeder Et all, 1987 dalam buku Marmi, 2012).

b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi (Marmi, 2012)

1) Pola Personal Hygiene Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

2) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian, ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk dada dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin.

Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I - kala IV (Marini, 2012)

3) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

4) Pola kebiasaan lain

Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal.

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

Menurut Marini (2012) diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

a) Pemeriksaan umum

Kesadaran

b) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan pre-eclamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg.

c) Denyut nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.

d) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16- 20x/menit.

e) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5°C

f) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm.

g) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya.

h) Tinggi Badan Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

f) Pemeriksaan fisik obstetric

(1) Muka: apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

(2) Mata: konjungtiva: normalnya berwarnan merah mudah

Sclera: normalnya berwarna putih.

(3) Hidun: bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak.

- (4) Leher: ada pembesaran kelenjar tiroid.dan kelenjar limfe atau tidak
- (5) Dada: payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.
- (6) Abdomen: ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I: Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II: Normalnya teraba bagian panjang,keras seperti papan,punggung, pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

Leopold III: Normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV: dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut jantung Janin : DJJ : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan)

Normalnyo 120-160 menit

- (7) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma

akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan. atau tidak keluar darah atau tidak.

- (8) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak Pada ekstremitas tentapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kiri maupun pada kaki kanan.

h. Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah. Catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement. konsistensi, keadaan ketuban, presensi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

c. Interpretasi data (diagnose dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan diinterpestasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

d. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mangidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marni, 2012).

e. Tindakan Segera.

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses. Manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak demi keselamatan ibu dan bayi yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marni, 2012).

f. Perencanaan

- 1) Pantau TD, nadi, dan pemapasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi. Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2014)
- 2) Dukung klien / pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi.
Rasionalnya: menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblokir persepsi impuls nyeri dalam konteks serebral. (Deenges dan Moorhause, 2001)
- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas distensi yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Deenges dan Moorhause, 2001)
- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien / pasangan. Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Deenges dan Moorhause, 2001)
- 5) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan, disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak

cukup. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.

- 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya: dengan memberi pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan coping (Green dan Wilkonson, 2012)
- 7) Gunakan sentuhan (genggaman tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya: pengalaman sensori (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri.
- 8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus. Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Posisikan klien pada miring kiri bila tepat. Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden ((Deenges dan Moorhause,2001)

g. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bias dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan san sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marni, 2012)

h. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

3. Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir,

a. Pengkajian/pengumpulan data dasar

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut

1) Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain:

a. Menanyakan identitas neonatus yang meliputi

- (1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina
- (2) Tanggal dan Jam Lahir
- (3) Jenis Kelamin

b. Identitas orangtua yang meliputi :

(1) Nama Ibu dan Nama Ayah

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(2) Umur Ibu dan Ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak.. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orang tua adalah 19 tahun – 25 tahun.

(3) Agama Ibu dan Ayah

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

(4) Suku Ibu dan Ayah.

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(5) Pendidikan Ibu dan ayah..

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan member gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(7) Alamat Ibu dan ayah

(8) Alamat rumah klien diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

c. Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya spontan? Apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan?

Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

d. Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi: apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernafas spontan segera setelah bayi lahir?

2) Objektif

Data objektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisin dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012). Data obyektif yang perlu dikaji antara lain:

a) Periksa keadaan umum

- (1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proposional/tidak)
- (2) Kepala, otot, tingkat aktivitas
- (3) Tonus,otot,tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan / kebiruan)
- (5) Tangis bayi

b) Periksa tanda vital

- (1) Periksa laju nafas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. LAju napas normal 40-60 x/menit.
- (2) Periksa laju jantung menggunakan steteskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/ menit.
- (3) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,4-37,5 C diukur dengan thermometer di daerah aksila bayi.

c) Lakukan penimbangan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus kain.

- d) Lakukan pengukuran panjang badan
Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.
- e) Ukur lingkar kepala
Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali kedahi.
- f) Periksa kepala
Periksa ubun-ubun, sutura atau molase, pembengkakan atau daerah yang mencekung.
- g) Ukur lingkar lengan atas
Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi
- h) Periksa telinga
 - (1) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.
 - (2) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.
- i) Periksa mata
 - (1) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
 - (2) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.
- j) Periksa hidung dan mulut
 - (1) Apakah bayi dapat bernafas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan
 - (2) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleksi isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan congenital

- k) Periksa leher
Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.
- l) Periksa dada
 - (1) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas dan bunyi jantung.
 - (2) Ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu)
- m) Periksa bahu, lengan, dan tangan
 - (1) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi.
 - (2) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.
- n) Periksa sistem saraf, adanya refleks morro
Pemeriksaan bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.
- o) Periksa perut bayi
Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat dan benjolan di perut bayi.
- p) Periksa alat kelamin
 - (1) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berlubang diujungnya.
 - (2) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.
- q) Periksa tungkai dan kaki
Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari.
- r) Periksa punggung dan anus bayi
Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

s) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

b. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Diagnosa Bayi umur (sebutkan gestasinya) (Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari) Masalah : disesuaikan dengan kondisi (revel, kurang minum)

Tabel 2.10 Diagnosa/Masalah

No	Diagnosa/Masalah	Data Dasar
		DS: DO:

c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas mil konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan runagan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Menurut Dompas (2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011).

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi

segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti.2010)

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

4. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif

(1) Data subyektif

a) Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah ;

(1) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

(2) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli, 2011)

(3) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011)

(4) Pekerjaan Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar

nasehat kita sesuai (Romauli, 2011).

(5) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011)

(6) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasalkan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

c) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dan riwayat menstruasi antara lain yaitu menarche (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami menarche pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya selcitar 23 sampai 32 Hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (heberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasalkan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2311).

d) Riwayat Obstetri Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usi gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir hams diperhatikan (Romauli, 2011).

- e) Riwayat KB Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode mensruasi yang selanjutnya akan dialami disebut "*withdrawal bleed*".
- f) Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormone alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal terhadap endow trituri yang disuplai oleh kotrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil* (Romauli, 2011)

g) Riwayat kesehatan Klien

Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

- h) Riwayat kesehatan keluarga Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011)

i) Pola/data fusional kesehatan

Nutrisi Data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil.

Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011). Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta

untuk memenuhi produksi air susu (Yanti dan Sundawati, 2011). Pola minum Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011).

(1) Pola istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yanti dan Sundawati, 2011).

(2) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa beat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah (Romauli, 2011).

(3) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya. jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat member bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas. mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011)

(4) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun is tidak tahu kemana is harus berkonsultasi. Dengan teknik yang

senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

(2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

- (1) Kesadaran: Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma)
- (2) Berat badan: Status nutrisi dan berat badan adalah indikator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Greon dan Wilkinson, 2008).
- (3) Tinggi badan Diukur dalam cm, tanpa menggunakan alas kaki apapun (sepatu, sandal). Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cervical Pelvic Disproportion* (CPD).
- (4) Tanda-tanda vital : Tekanan darah normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila > 140/90 mmHg Hati-hati adanya hipertensi / preeklamsi. Nadi normal adalah 60-100 kali/menit. Bila abnormal dicurigai adanya kelainan paru atau jantung. Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dan 37,5°C kemungkinan ada infeksi. Pernafasan : untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Mufdillah, 2009).

b) Pemeriksaan Fisik

1. Kepala: pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat

kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

2. Muka: tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelupub In (Romauli, 2011).
3. Mata: bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklarasi (Romauli, 2011).
4. Hidung : normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.
5. Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.
6. Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.
7. Gigi : adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.
8. Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.

9. Ketiak : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka (Depkes, 2002).
 10. Payudara : puting susu menonjol di atas areola, payudara membesar, colostrum sudah keluar atau belum (Depkes, 2002).
 11. Abdomen : hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU pada hari pertama post partum biasanya kurang lebih 1 jari bawah pusat dan umbilicus hendaknya diperhatikan apakah uterus bundar keras menandakan kontraksi baik (Depkes, 2002)
 12. Kandung kemih Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uteri (Green dan Wilkinson, 2008).
 13. Anus : tidak ada hemoroid (Depkes, 2002).
 14. Ekstremitas : tidak oedem/varises pada ekstremitas atas atau bawah (Depkes, 2002).
- c) Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah.

Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

- (1) Data Subyektif Pemyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.
- (2) Data obyektif Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, basil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010).

Permasalahan, yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi:

- 1) Data subyektif

Data yang didapat dan hasil anaransa pasien

- 2) Data obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambrawati, 2010).

- d) Antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah poiensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asphan yang aman penting sekali dalam hal ini (Abrawati, 2010).

- b) Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya kondisi pasien (Ambrawati, 2010)

2. Perencanaan

1) Asuhan masa nifas kunjungan 1

Tabel 2.11 Asuhan Masa nifas kunjungan I Rasional

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji tinggi, posisi dan tonus rundus „tiap 15 menit selama 3atu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama stu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam r.sesuai prosedur yang berlaku di institusi) (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus, fundus uterus seharusnya keras. Ketika berkontraksi, serat miometrium yang saling terjalin akan menekan pembuluh darah di area plasenta untuk mencegah perdarahan dan memfasilitasi terjadinya pembekalan, Jika fundus lebih tinggi dari posisi normal dan tidak terletak pada garis tengah, kandung kemih kemungkinan. penuh, atau mungkin ada bekuan &dam uterus; hal ini dapat mengganggu kontraksi uterus (Green dan Wilkinson, 2008).
2	Pantau lockea bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan ilkinson, 2008)	Untuk mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal. Amati warna dan jumlah, adanya bekuan, bau, dan beercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu. Biasanya lockea mereembes dari vagina ketika uterus berkontraksi. Aliran yang deras dapat segera terjadi ketika uterus bei-kontraksi dengan masase. Semburan darah berwarna meerah terang menandakan robekan pada serviks atau vagina atau Antonia uteri (Green dan Wilkinson, 2008).
3	Palpasi kandung kemih (Green San Wilkinson, 2008)	Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uteru (Green dan Wilkinson, 2008)
4	Kaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2008).	Hipotensi dapat terjadi karena hipovolemia akibat hemoragi. Hipotensi ortostatik dapat terjadi akibat pembengkakan splanik setelah melahirkan (Green dan Wilkinson, 2008
5	Kaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2008).	Volume sekuncup, curah jantung dan frekuensi jantung yang . meningkat selama kehamilan akan

		tetap meningkat bahkan dapat lebih meningkat setelah melahirkan akibat aliran balik darah ke dalam sirkulasi maternal dan plasenta. Nadi yang cepat menandakan hipovolemia akibat hemoragia, bersamaan dengan upaya tubuh untuk mengatasi penurunan TD (Green dan Wilkinson, 2008)
6	Hitung jumlah pembalut yang digunakan (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mendeteksi hemoragie akibat Antonia uteri atau laserasi vagina/uterus. Perdarahan berlebihan terjadi jika pembalut penuh dalam waktu 15 menit (Green dan Wilkinson, 2008)
7	Pantau kadar Hb dan Ht (Green dan Wilkinson, 2008)	Membantu memperkirakan jumlah kehilangan darah. Jika kadar Hb 10 mg atau kurang dan kadar Ht 30% atau kurang ibu tidak akan mentoleransi kehilangan darah dengan baik
8	Lakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mencegah perdarahan berlebihan dan mendorong pengeluaran bekuan darah. Massase merangsang kontraksilitas uterus yang saling tejalin berkontraksi, pembuluh darah uterus tertekan, yang membantu mengontrol perdarahan. Bekuan darah yang tidak keluar dapat mencegah kontraksi uterus. Akan tetapi, massase uterus yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan otot
9	Anjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Pengisapan oleh bayi merangsang pituitarit posterior untuk melepas oksitosin. Yang dapat menyebabkan kontraksi uterus. Ibu mungkin saja terlalu letih untuk menyusui, dan dalam beberapa budaya, menyusui belum dilakukan hingga produksi ASI dimulai (Green dan Wilkinson, 2008).
10	Kaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Hal tersebut merupakan gejala pembentukan hemaoma, yang mungkin membutuhkan intervensi bedah. Nyeri disebabkan oleh hipoksia jaringan akibat tekanan dari darah yang menumpuk di

		dalam jaringan (Green dan Wilkinson, 2008)
11	Pantau nadi dan TD (Green dan ilkinson, 2008).	Peningkatan nadi dan penurunan TD dengan uterus yang keras dan kehilangan darah berlebihan yang tidak tampk dapat menjadi tanda pembentukan hematoma (yang disebabkan oleh kehilangan darah dari kompartemen vasikular ke dalam jaringan) (Green dan Wilkinson, 2008).
12	Lakukan pergantian pembalut dan erawatan erineal dengan sering, ganakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri (Green dan Wilkinson, 2008). Bantu klien melalcukan ambulasi yang pertama (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk menyingkirkan medium yang hangat, lembab untuk pertumbuhan pathogen, dan untuk mnghindari pemindahan escherchia coli dari rectum ke vagina dan saluran kemih (Green dan Wilkinson, 2008).
13	Bantu klien melakukan ambulansi yang pertama (Green dan Wilkinson, 2008)	Saat pertama kali mengubah posisi dari berbaring ke duduk, hipotensi ortostatik dapat terjadi
14	Berikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku (Green dan Wilkinson, 2008)	Informasi mengurangi ansietas, yang meningkatkan persepsi nyeri.
15	Lakukan tindakan yang memberi kenyamanan rmemberikan kenyamanan, seperti meningkatkan perasaan sejahtera perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut (Green dan Wilkinson, (Green dan Wilkinson, 2008). 2008)	Menberi kenyamanan, meningkatkan perasaan sejahtera (Green dan Wilkinson, 2008).
16	Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantarapengkajian(GreendanWilkinson, 2008)	Kelelahan akibat persalinan dan persalinan yang mengganggu kemampuan ibu untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan (Green dan Wilkinson, 2008).

a. Asuhan masa nifas kunjungan ke-2

Tabel 2.12 Asuhan masa nifas kunjungan II

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengiindikasi pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi een face atau berbicara pada dan megagurni

		bayi (Green dan Wilkinson, 2008).
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri (Green dan Wilkinson, 2008).
3	Kaji system dukungan (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat member dukungan fisik dan emosional (Green dan Wilkinson, 2008).
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bays (Green dan Wilkinson, 2008)
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum (Green dan Wilkinson, 2008).	Mengurangi aseptas dan ketakutan akan hal yang tidak dikeetahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul (Green dan Wilkinson, 2008).
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi (Green dan Wilkinson, 2008).	Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi barn lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfassilitasi peenerimaan terhadap anggota keluarga barn (Green dan Wilkinson, 2008)
7	Pantau status nutrisi dan berat badan (Green dan Wilkinson, 2008)	Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu clan memfassilitasi untuk menyusui yang baik, kemabali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehataai din sendiri atau bayi barn lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008)
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008).	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengkonsumsi analgesia yang lazim diresepkan., yang dianggap relatif aman untuk dikonsumsi ibu menyusui (Green dan Wilkinson, 2008).
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode

		istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal (Green dan Wilkinson, 2008)
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008)
11	Pantau tanda-tanda vital (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal (Green dan Wilkinson, 2008)
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochea rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif (Green dan Wilkinson, 2008).
13	Kaji tinggi fundus (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (involusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri (Green dan Wilkinson, 2008)
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam (Green dan Wilkinson, 2008)
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik (Green dan Wilkinson, 2008)	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah keletihan berlebihan akibat mobilitas (Green dan Wilkinson, 2008).
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (Buku KIA, 2015).

3. Asuhan masa nifas kunjungan ke 3

Tabel 2.13 Asuhan Masa nifas kunjungan ke 3

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi <i>een face</i> atau berbicara pada dan megagurni bayi (Green dan Wilkinson, 2008).
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri (Green dan Wilkinson, 2008).
3	Kaji system dukungan (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat member dukungan fisik dan emosional (Green dan Wilkinson, 2008)
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bays (Green dan Wilkinson, 2008)
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum (Green dan Wilkinson, 2008).	Mengurangi aseptas dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul (Green dan Wilkinson, 2008).
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi (Green dan Wilkinson, 2008).	Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi barn lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfassilitasi peenerimaan terhadap anggota keluarga barn (Green dan Wilkinson, 2008)
7	Pantau status nutrisi dan berat badan (Green dan Wilkinson, 2008)	Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu clan memfasilitasi untuk meyusui yang baik, kemabali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehataii din sendiri atau bayi barn lahir dan tanpa komplikasi (Green dan

		Wilkinson, 2008)
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008).	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengkonsumsi analgesia yang lazim diresepkan., yang dianggap relatif aman untuk dikonsumsi ibu menyusui (Green dan Wilkinson, 2008).
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal (Green dan Wilkinson, 2008)
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008)
11	Pantau tanda-tanda vital (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal (Green dan Wilkinson, 2008)
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochea rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif (Green dan Wilkinson, 2008).
13	Kaji tinggi fundus (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (invulusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri (Green dan Wilkinson, 2008)
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam (Green dan Wilkinson, 2008)
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan

	fisik (Green dan Wilkinson, 2008)	dan penampilan serta mencegah kelelahan berlebihan akibat mobilitas (Green dan Wilkinson, 2008).
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (Buku KIA, 20015).

2) Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar — benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti.2010)

e) Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

5. Asuhan Kebidanan Keluarga berencana

1) Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif

1) Pengkajian subyektif

a. Biodata pasien

(1) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.

(2) Umur : Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reprodksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.

(3) Agama :Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(4) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari,

(5) Pendidikan Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

(6) Pekerjaan :Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya :bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.

(7) Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati dan dkk, 2009)

b. Kunjungan saat ini (V) Kunjungan pertama (V) Kunjungan ulang

- c. Keluhan utama :keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani, 2009).
- d. Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan
- e. Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak.
- f. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- g. Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut.
- h. Riwayat kesehatan
 - (1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan is tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
 - (2) Penvakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
 - (3) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.

- i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - (1) Pola nutrisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
 - (2) Pola eliminasi
 - Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK., baik frekuensi dan pola sehari-hari.
- c. Pola aktifitas
 - Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
- d. Istirahat/tidur
 - Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur
- e. Seksualitas
 - Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.
- f. *Personal hygiene*
 - Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.
- g. Keadaan Psiko Sosial Spiritual
 - a) Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.
 - b) Sosial yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.
 - c) spiritual apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

2) Data Obyektif

a) Perneriksaan fisik

(1) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011;h.7)

(2) Tanda vital

a) Tekanan darah

Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011;h.48)

b) Nadi

Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (Vasodilatasi) dan penyempitan (Vasokontriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan ddk, 2011;h.34).

c) Pernapasan Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang co₂ keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk, 2011).

d) Suhu

Derajat panas yang dipertahaankap oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38°C) (Tambunan dkk, 2011).

(3) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan slat kontrasepsi.

(4) Status Present

a) kepala

Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk- kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

- b) Mata
Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- c) Hidung Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- d) Mulut Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- e) Telinga
Diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
- f) Leher
Apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
- g) Ketiak
Apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- h) Dada
Dikalji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak
- i) Payudara
Dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bantuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak
- j) Abdomen
Untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.

k) Pinggang

Untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak

l) Genitalia

Dikaji apakah adanya kandidomikosis dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak

m) Anus

Apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak

n) Ekstremitas

Diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak

(5) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakkan diagnose.

b) Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah dan keadaan pasien.

1. Diagnosa kebidanan diagnose yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, umur ibu, dan kebutuhan.
2. Dasar dari diagnose tersebut:
 - a. Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
 - b. Pernyataan mengenai jumlah persalinan
 1. Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
 2. Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
 3. Pernyataan pasien mengenai keluhan
 4. Hasil pemeriksaan

- c. Pemeriksaan keadaan umum pasien
 - d. Status emosional pasien
 - e. Pemeriksaan keaddan pasien
 - f. Pemeriksaan tanda vital
 - g. Maslaha:tidak ada
 - h. Kebutuhan: tidak ada
 - i. Masalah potensial:tidak ada
 - j. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien: tidak ada mandiri kolaborasi merujuk.
- c) Mengidentifikasi diagnosa dan antisipasi masalah potensial
Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensia lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.
- d) Identifikasi Kebutuhan yang memerlukan tindakan segera
Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e) Merencanakan Asuhan kebidanan
Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga / mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/ laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni,2011)
Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnose yang sedang

terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya.

Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah wanita itu termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya dan persetujuannya.

f) Pelaksanaan

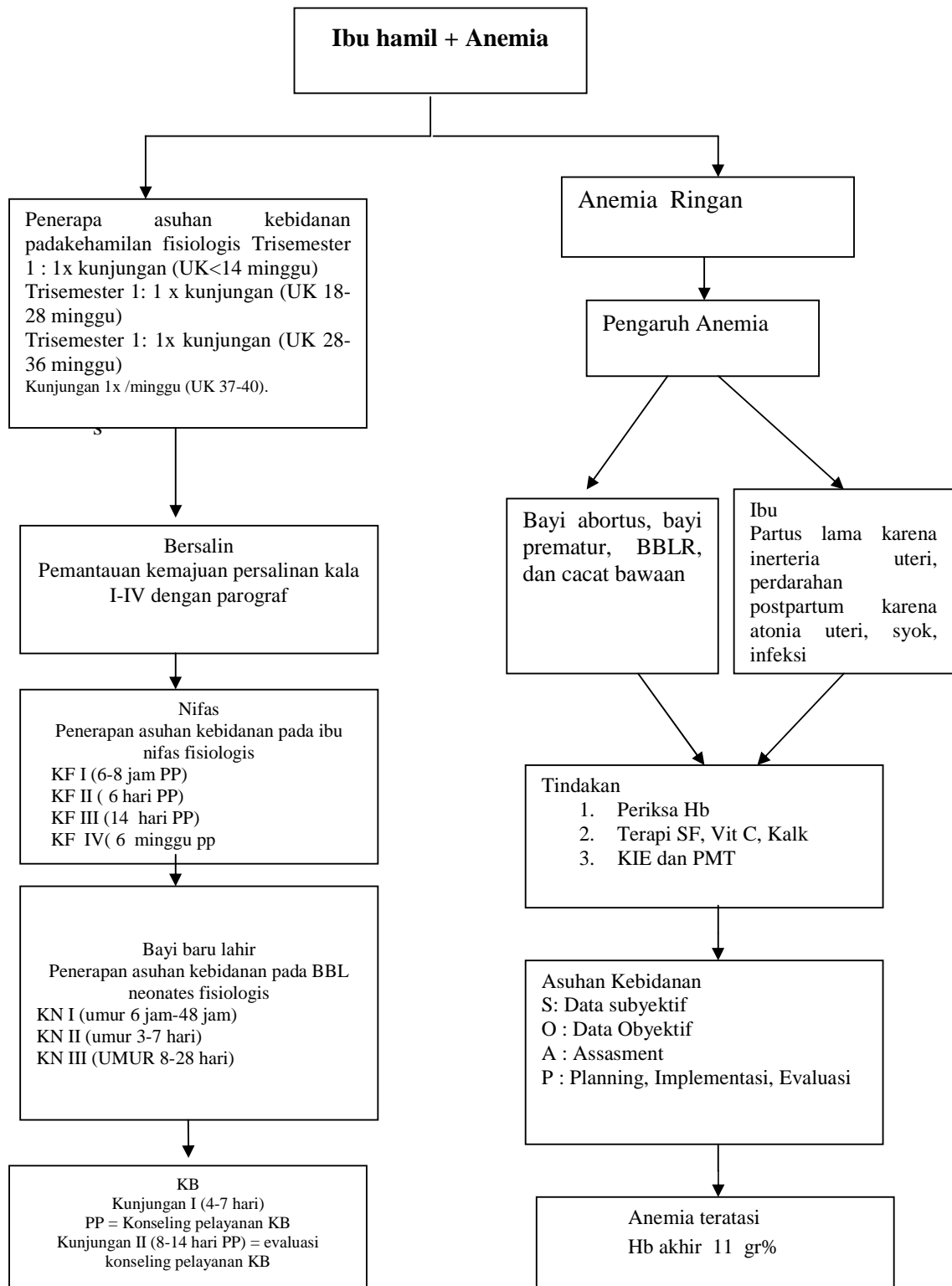
Melaksanakan perencanaan asuhan keperawatan, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana Bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti,2010)

g) Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah

diidentifikasi di dalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan dianggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencan tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010)

h) Kerangka penelitian



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis laporan kasus

Studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada NY.N.N. GIIP1A0AH1 Hamil 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, letak kepala, keadaan ibu = dan janin baik, di pustu Mokdale tahun 2019, dilakukan menggunakan jenis penelitian studi kasus dengan cara peneliti suatu permasalahan pada satu kasus yang terdiri dari unit tunggal (seorang ibu hamil) dengan metode pendokumentasian (Notoadmodjo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah pustu Mokdale Kecamatan Lobalain Kabupaten Rote Ndao.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 16 April -03 Juni 2019

C. Subyek

Subyek penelitian studi kasus ini adalah seorang NY.N.N Trimester III G11P1A0AH1 hamil 40 Minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

D. Instrumen

Pada penelitian studi kasus ini, intrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode tujuh langkah varney dan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP.

E. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Pemeriksaan fisik meliputi : *Head to toe*

b. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dari subyek laporan kasus guna mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat.

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi : identitas, alasan datang, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit sistemik yang lalu, riwayat sistemik yang sedang diderita, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikososial.

c. Observasi

Observasi dengan mengumpulkan data obyektif melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pasca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi : pemeriksaan umum (keadaan umum, keadaan emosional, *vital sign*, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas), inspeksi (kepala/rambut, wajah, mata hidung, mulut, gigi, telinga, leher, payudara, posisi tulang belakang, abdomen, genitalia, ekstremitas atas dan bawah (leopold I, leopold II, leopold III, leopold IV), auskultasi (denyut jantung janin), perkusi (refleks patela pada ekstremitas bawah kiri dan kanan). Pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, golongan darah, dan hepatitis).

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapat data dari dokumen atau catatan medik berupa buku KIA, kartu ibu untuk mengetahui riwayat kehamilan yang lalu dan

register kohort ibu hamil untuk mengetahui jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal dan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia.

F. Keabsahan Penelitian

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Pada kasus ini, penulis menggunakan triangulasi sumber data dengan kriteria :

a. Observasi

Uji validasi data dengan pemeriksaan umum (keadaan umum, keadaan emosional, *vital sign*, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas), inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, dengan hepatitis.

b. wawancara

Uji validasi data dengan wawancara pasien, keluarga dan bidan.

c. Studi Dokumentasi

Uji validasi data dengan menggunakan catatan medik yang ada di puskesmas (register kohort ibu hamil dan kartu hamil) dan buku KIA yang menjadi pegangan ibu.

d. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah

1. Alat dan bahan dalam pengumpulan data

Pada kasus ini menggunakan format pengkajian ibu hamil dan alat tulis

2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi

- a. Timbangan berat badan
- b. Alat pengukur tinggi badan
- c. Pita pengukur lingkaran lengan atas
- d. Alat pengukur tanda-tanda vital : tensi meter,
- e. Pita sentimeter atau metline.
- f. Untuk auskultasi : dopler, jelly, tissue.

- g. Sarung tangan steril
 - i. Refleks hummer
 - h. Air mengalir untuk cuci tangan dan sabun
 - i. Hemoglobin set (sahli) : HCL 0,1%, aquades, tabung sahli, lanset, kapas alkohol, pipet penghisap darah, pengaduk, pipet untuk mengambil aquades dan HCL.
- e. Analisa Data

Analisa data merupakan proses penataan secara sistematis atas transkrip wawancara, data hasil observasi, data dari daftar isian, dan materi lain untuk selanjutnya diberi makna, baik secara tunggal, maupun simultan, dan disajikan sebagai temuan penelitian (Sudarwan Darwis, 2012).

Pada studi kasus ini menggunakan pendekatan kualitatif yang analisa datanya berdasarkan wawancara dan data obyektif yang kemudian di tuangkan dalam assment kebidanan yang kemudian dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komperhensif.

G. Etika Penelitian

Dalam studi kasus ini, penulis harus memperhatikan etika dalam studi kasus yaitu :

1. Self determination

Memberikan hak otonomi kepada subyek laporan kasus untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam studi kasus ini atau untuk menarik diri dalam studi kasus ini.

2. Privacy dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek laporan kasus untuk menentukan waktu, dan situasi di mana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan dari subyek laporan kasus tidak boleh dikemukakan di depan umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. *Anonymity*

Anonymity dalam studi kasus berarti tidak mencantumkan nama subyek laporan kasus pada lembar format pengkajian. Hanya menuliskan inisial namanya.

4. *Confidentiality*

Confidentiality yaitu semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis.

5. *Informed choise*

Dalam studi kasus ini subyek laporan kasus sebagai penerima jasa asuhan kebidanan memahami ada lebih dari satu pilihan dan ia mengerti perbedaannya sehingga ia dapat menentukan mana yang sesuai kebutuhannya.

6. *Informed cosent*

Dalam studi penulisan kasus ini penulis wajib menjelaskan kepada subjek laporan kasus tentang partisipasi subjek, tujuan jilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan kerahasiaan dan mudah di hubungi. Selain itu penulis perlu diyakinkan bahwa informasi yang diberikan oleh subjek laporan kasus sudah jelas dan benar.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran lokasi penelitian

Puskesmas Pembantu Mokdale terletak di Kelurahan Lobalain dan juga menjadi wilayah kerja Puskesmas Baa. Wilayah kerja Pustu Mokdale mencakup 1 (satu) Kelurahan dengan luas wilayah kerja sebesar 7.10 KM². Wilayah kerja puskesmas pembantu Mokdale berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Helebeik
2. Sebelah Barat berbatasan dengan desa oelunggu
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Baadale
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Sanggoen .

Wilayah Kerja Pustu Mokdale mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kelurahan Mokdale. Pustu Mokdale menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB,Gizi,Imunisasi, Anak, dan ANC. Pustu Mokdale merupakan salah satu Pustu Rawat Jalan yang ada di Kabupaten Rote Ndao. Pustu Mokdale merupakan cabang dari Puskesmas Baa. Dalam upaya pemberian pelayanan kepedamasyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 6 jenis posyandu yaitu posyandu bayi/balita (5 unit) dan posyandu lanjut Usia(1 unit).Jumlah tenaga kesehatan di Pustu Mokdale 2 orang yaitu Bidan PNS 1 orang , Perawat PNS 1 orang.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G_{II}P_IA₀AH_I usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

B. Tinjauan kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.N.N. G_{II}P_IA₀AH_I UK 40 Minggu Janin tunggal hidup, intra uteri, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik di Pustu

Mokdale periode tanggal 16 April sampai dengan tanggal 03 Juni tahun 2019 dengan metode Penelitian tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

1. Pengkajian

No Register : 5 / VII /2018

Tanggal Masuk : 01- April 2019 Pukul : 08.00 WITA

Identitas / biodata

Nama	: Ny.N.N	Nama Suami	: Tn. Y.N
Umur	: 26 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	:Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Rote /Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Mokdale	Alamat	: Mokdale
No. HP	: -	NO. HP	: -

Data subjektif

- a. Alasan kunjungan : ibu ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Keluhan utama: ibu mengatakan nyeri pinggang hilang muncul
- c. Riwayat perkawinan :
Ibu mengatakan kawin satu kali. kawin pertama umur 22 tahun. Usia menikah dengan suami sekarang sudah 4 tahun. Status perkawinan syah.
- d. Riwayat menstruasi:
Menarche 14 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 3 hari. Sifat darah encer. Bau khas darah. Fluor albus/keputihan saat menjelang haid tidak ada. Disminorhea tidak ada. Banyaknya \pm 20-100 cc.
- e. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Table 4.1. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

No	Tgl Lahir	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Laktasi	
					Ibu	Bayi		PB/B B	Keadaan	Keadan	Laktasi
1	2012	39 - 40 Minggu	Spontan	Puskesmas Baa			Bidan	49/2,8	Baik	Baik	Menyusui
2	Hpht 6-07-2018	G2P1A0A H1	Usia 40 minggu								

f. Riwayat kehamilan ini :

Hari pertama haid terakhir : 6 Juli 2018

Tafsiran persalinan : 13 April 2019

1) Riwayat ANC :

ANC pertama kali pada umur kehamilan 13 minggu 1 hari di Pustu Mokdale pada tanggal 15-09-2018

Frekuensi ANC = 1 Kali di Pustu Mokdale

Keluhan pada trimester I : ibu mengatakan saat ini merasakan mual muntah .

Nasehat : ANC teratur dan makan sedikit tapi sering.

Therapi : B6 X, 2x1, Antasida doen X 2x1 Minum sebelum makan

Trimester II = 3x di Pustu Mokdale

Keluhan Pada Trimester II : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

Nasehat : anjurkan ibu untuk makan dan minum yang bergizi, istirahat yang cukup dan periksa kehamilan secara rutin.

Therapi : SF 30 tablet (1x1), kalk 30 (2x1), Vit. C 15 (1x1)

Trimester III= 4x di Pustu Mokdale

Keluhan pada Trimester III : ibu mengatakan nyeri pinggang dan perut bagian bawah.

Nasehat : anjurkan ibu banyak istirahat, KIE tentang ketidaknyamanan trimester III.

Therapi : -

1. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada saat umur kehamilan \pm 16 minggu , pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali.
2. Imunisasi : TT
3. Pola kehidupan sehari-hari

Table 4.2 Pola kehidupan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan : Frekuensi : 3-4x sehari Jenis: nasi, sayur, lauk, tempe, telur. Jumlah : 1 porsi dihabiskan Keluhan : tidak ada Minum :Frekuensi: 6-8 gelas/hari Jenis : air putih, teh Jumlah :1 gelas dihabiskan Keluhan : tidak ada	Makan : Frekuensi : 3x sehari Jenis : nasi, sayur, lauk, tempe, telur. Jumlah :1 porsi dihabiskan Keluhan : tidak ada Minum :Frekuensi:10-12 gelas/hari Jenis : air putih, susu Jumlah :1 gelas dihabiskan Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB : Frekuensi : 1 kali sehari Warna : kuning Bau : khas feses Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada BAK : Frekuensi : 3x kali sehari Warna : kuning jernih Bau : khas urin Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada	BAB : Frekuensi : 1 kali sehari Warna : kuning Bau : khas feses Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada BAK : Frekuensi : 6x kali sehari Warna : kuning jernih Bau : khas urin Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada
<i>Personal hygiene</i>	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 2x/minggu	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 2x/minggu
Seksualitas	2x/minggu	Kadang 1x/ minggu
Istirahat dan tidur	Istirahat siang : \pm 1-2 jam Tidur malam : 7-8 jam	tidak pernah Istirahat siang : \pm 1 jam Tidur malam : 6 jam

Aktivitas	Ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga dan, memasak, dan mencuci.	Ibu mengurangi aktivitas sebagai ibu rumah tangga mengurus rumah tangga.
Keterangan tungan obat/zat	Tidak ada	tidak ada.

- g. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan:
Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi Alasan berhenti: ingin punya anak.
- h. Riwayat Kesehatan
- 1) Riwayat kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik yang sedang atau pernah diderita.
 - 2) Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang sedang diderita keluarganya.
- i. Kebiasaan – kebiasaan:
- 1) Merokok, minum minuman keras, jamu-jamuan tidak pernah dilakukan
 - 2) Makanan atau minuman pantang tidak ada.
 - 3) Perubahan pola makan: ibu mengatakan mengalami peningkatan pola makan
- j. Keadaan psiko sosial spiritual
1. Ibu mengatakan orang tua dan keluarga menyambut baik dengan kehamilan ini, dan ditemani suami saat periksa hamil.
 2. Pengambil keputusan dalam keluarga : suami dan ibu sendiri
 3. Ibu tinggal bersama suami dan orang tuanya. Ibu mempunyai binatang piaraan.
- k. Pengambilan keputusan dalam keluarga: ibu mengatakan suami yang selalu mengambil keputusan.

Data objektif

Tanggal : 01 April 2019

pukul : 10.35 wita

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Keadaan emosional : Baik
- 4) Tanda vital : Normal
- 5) Tekanan darah : 110/90 MmHg
- 6) Denyut Nada : 82 Kali/Menit
- 7) Pernafasan : 18 Kali/Menit
- 8) Suhu : 36,4°C
- 9) Tinggi badan : 160 cm
- 10) BB sekarang : 60 kg
- 11) BB sebelum hamil : 50 kg
- 12) Lila : 28 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada benjolan, rambut bersih tidak ada ketombe
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroed, kelenjar linfe dan pembendungan vena jugularis
- Mata : tidak oedema, tidak pucat, tampak chloasma gravidarum, sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : bersih, tidak polip
- Mulut : bibir merah muda, tidak ada gigi yang berlubang, tidak tampak caries.
- Telinga : tidak teraba pembendungan kelenjar tiroid dan vena
- Payudara : tidak ada benjolan, puting susu simetris.

c. Pemeriksaan Abdomen

- Bentuk : membesar , sesuai dengan usia kehamilan.
- Bekas luka : tidak ada
- Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold :

- 1) Leopold I : tinggi fundus 3 jari dibawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba lunak, keras dan tidak melenting yaitu kepala. TFU Mc. Donald : 29 cm.
TBBJ : 2635 gram
- 2) Leopold II : bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang
- 3) Leopold III : pada bagian segmen bawah rahim ibu teraba keras dan melenting serta tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.
- 4) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP. (divergen)

Auskultasi DJJ : 145x/menit

Anus : tidak dilakukan

d. Pemeriksaan penunjang :

- 1) Golongan darah : O
- 2) HB : 10,2 gr/%
- 3) Hepatitis : Negative
- 4) Plano test : Positive

2. Analisa Diagnosa dan Masalah

Tabel 4. 2 Analisa Diagnosa dan Masalah

Diagnosa	Data Dasar
G _{II} P _I P ₀ A ₀ AH _I usia kehamilan 38 minggu 7 hari janin tunggal hidup, intrauteri, letak kepala keadaan ibu dan janin baik dengan Anemia ringan	<p>Ds : ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan. Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran. HPHT : 6 Juli 2018. Ibu mengatakan merasakan pergerakan anak 10 kali dalam 24 jam terakhir.</p> <p>Do :</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmhg, Nadi 80 x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36⁰C. Pemeriksaan fisik ; wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar dileher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrums.</p> <p>Pemeriksaan leopold ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leopold I : tinggi fundus 3 jari dibawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba lunak, keras dan tidak melenting yaitu kepala.

	<p>TFU Mc Donald : 29 cm TBBJ : 2635 gram</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Leopold II : bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung. 3. Leopold III : pada bagian segmen bawah rahim ibu teraba keras dan melenting serta tidak dapat digoyangkan yaitu kepala. 4. Leopold IV: bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) <p>Auskultasi DJJ : Frekuensi DJJ : 140 x/menit Pemeriksaan penunjang : Hb 10,2 gr/%</p>
--	--

3. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada .

5. Perencanaan

Tanggal : 01 April 2019

Pukul : 08 .00 wita

Tempat : Pustu Mokdale

a. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

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

b. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (istirahat siang 1-2 jam/hari, istirahat malam 7-8 jam /hari). Ibu mengatakan bersedia melakukannya.

R/ Istirahat cukup dapat memperlancar peredaran darah dengan baik.

c. Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna proses tumbuh kembang janin yang bersumber karbohidrat (nasi), protein (telur, ikan), (sayur hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi banyak minum air 9-10 gelas /hari).

R/ Makan yang bergizi dapat mempercepat pertumbuhan dan perkembangan janin dengan baik.

- d. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 .R/ mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu. Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru dirasakan. (Green dan Wilkinson, 2012).

- e. Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ merasa kencang-kencang yang dimulai dari perut sampai ke pinggang yang semakin lama teratur, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, ibu rasa ingin BAB, dan kadang-kadang dengan pengeluaran air ketuban.

- f. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

R/ bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi (Green dan Wilkinson, 2012). Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan, pendamping pada saat melahirkan, pendonor darah dan transportasi. Memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan

- g. Nasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan

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

- h. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri
R/ ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6 akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.
- i. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)
R/ sulfat ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kai dan punggung ibu.
- j. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu
R/ pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu.
- k. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan
R/ pencatatan hasil pemeriksaan merupakan babgian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013).

6. Pelaksanaan

Tanggal : 01 April 2019

Pukul : 08.20 wita

Tempat : Pustu Mokdale

- a. Memperkenalkan diri kepada ibu dan keluarga
- b. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 145 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- c. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (istirahat siang 1-2 jam /hari, istirahat malam 7-8 jam /hari). Ibu mengatakan bersedia melakukannya.
- e. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna proses tumbuh kembang janin yang bersumber karbohidrat (nasi), protein (telur, ikan), (sayur hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi banyak minum air 9-10 gelas /hari).
- f. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 .
- g. Menjelaskan tanda-tanda persalinan
- h. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan
- i. Menasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan
- j. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri

- k. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)
- l. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 2 minggu lagi tanggal 5 April 2019
- m. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

7. Evaluasi

- a. Ibu membalas salam pemeriksa dan bersedia diperiksa oleh bidan
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
- c. Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya.
- d. Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup sesuai dengan yang dianjurkan
- e. Ibu mengerti dan mau makan makanan yang bernutrisi
- f. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi.
- g. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- h. Ibu mengerti dan bersedia kembali apabila ada keluhan.
- i. Ibu mengerti dan akan mengingat nasehat tentang pola seksual selama akhir kehamilan
- j. Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kebersihan dirinya.
- k. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin
- l. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 5 April 2019
- m. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN I (KEHAMILAN)

Tanggal : 01 April 2019 Pukul : 08 00 WITA

Tempat : Pustu Mokdale

S : Ibu mengatakan hamil anak dua tidak pernah keguguran dan pada saat ini tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : merah mudah. Tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi 81x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36⁰C.

A : Ny. N.N G_{II}P_IA₀AH_I UK 38 minggu 7 hari , janin tunggal hidup, Intra Uteri, letak kepala, , keadaan ibu dan janin baik

Masalah : -

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan
2. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari pustu yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan
4. Mengingatkan ibu kontrol di pustu tanggal 5 April 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan
5. Menjadwalkan rencana kunjungan rumah kedua pada tanggal 10 April 2019
6. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ibu

CATATAN PERKEMBANGAN II (KEHAMILAN)

- Tanggal : 10 April 2019 Pukul : 10.00 WITA
- Tempat : Rumah NY.N.N
- S** : Ibu mengatakan akhir-akhir ini mulai merasa nyeri pinggang dan perut bagian bawah tidak teratur dan Ibu mengatakan kakinyakeram – keram.
- O** : Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, konjungtiva merah muda. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 118/70 mmhg, nadi : 88x/m, pernapasan 20x/m, suhu : 36,9⁰C. Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xipodeus, teraba bulat dan tidak melenting.
 Mc Donald : 30 cm, TBBJ 2945 gram
 Leopold II : teraba bagian keras, datar seperti papan dan tahanan kuat disebelah kiri, dan teraba bagian kecil disebelah kanan.
 Leopold III : presentasi terendah kepala, sudah masuk PAP
 Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen)
 Auskultasi DJJ : 148x/menit, kuat, teratur.
 Kaki tidak oedema, reflex patella +/+ , tidak adavarices.
 Pemeriksaan penunjang Hb : 10,2 gr%
- A** : Ny. N.N. G_{II}P₁A₀AH₁ UK 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik
 Masalah : gangguan kenyamanan nyeri punggung yang dirasakan dan kaki keram - keram
- P** :
1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal serta kondisi janin sehat
 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa Hb ibu 12 gr% artinya ibu tidak anemia. Ibu mengerti.
 3. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta

calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami

4. Menjelaskan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan ibu pentingnya mengkonsumsi obat-obatan kalsium, tablet Fe secara teratur sesuai jadwal
6. Mengingatkan ibu apabila ada tanda – tanda persalinan segera menghubungi petugas. Ibu mengerti dan mau memberitahu petugas apabila ada tanda – tanda persalinan.
7. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan

CATATAN PERKEMBANGAN III (PERSALINAN)

Tanggal : 15 April 2019

Jam : 23. 55 Wita

S : Ibu merasakan sakit pada pinggang menjalar ke bagian bawah disertai pengeluaran lendir bercampur darah melalui jalan lahir. Sejak tanggal 15 April 2019, pada 19.00 wita. Dan terasa mules serta kencang-kencang dengan interval 3x dalam 10 menit, durasi 35-40 detik.

Ibu mengatakan ini merupakan hamil anak kedua. HPHT 6 Juli 2018, tafsiran persalinan 13 April 2019, usia kehamilan 40 minggu 4 hari.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital TD :

110/70 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 80 x/menit, RR 20 x/menit

Inspeksi

- a. Kepala : Bersih, bergelombang, hitam, tidak ada ketombe
- b. Wajah : Pucat, tidak ada oedema, ada *cloasma gravidarum*
- c. Mata : Simetris, sclera putih, conjungtiva merah
- d. Hidung: Bersih, tidak ada secret dan tidak ada polip
- e. Mulut: Bersih, gigi tidak ada caries, mukosa bibir lembab
- f. Telinga: Simetris, bersih tidak ada serumen

- g. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis
- h. Dada: Mamae simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu datar, sudah ada colostrum, tidak ada benjolan/masa.
- i. Abdomen
 - 1) Tidak ada bekas luka operasi perut membesar, ada linea nigra dan striae albicans.
 - 2) Palpasi
 - a) Leopold I-IV
 - Leopold I : TFU 2 jari bawah processus xyphodeus, padafundus teraba bulat, tidak melenting (kepala). TFU dengan Mc Donal : 34cm. TBJ : 3565gram.
 - Leopold II : Teraba keras, memanjang seperti papan, dan bagian kanan teraba bagian terkecil janin (punggung kiri).
 - Leopold III : Bagian bawah rahim teraba bulat, keras dan tidak bisa digerakan lagi (kepala).
 - Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen).
 - b) Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit, lamanya 30-40detik.
 - 3) Auskultasi abdomen
 - DJJ : 136 x/menit, irama teratur, kuat, terdengar pada perut bagian kanan ibu.
- j. Ekstremitas
 - 1) Atas : tidak ada edema, gerak aktif.
 - 2) Bawah : tidak ada edema, refleks patellakanan/kiri+/, bergerak aktif, simetris. Tidak ada varices.

k. Vulva dan vagina

Vulva : Bersih, tidak ada keputihan, tidak ada oedema

Vagina : Ada pengeluaran darah dan lendir

Pemeriksaan dalam :

Tanggal : 15 April 2019

Jam : 24.00 wita

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada odema, tidak varices, ada pengeluaran lendir darah

Serviks : keadaan : portio tipis, pembukaan : 9 cm, air ketuban masih utuh, efficement : 85%, kepala TH III, POD (point of direction) : ubun-ubun kecil depan.

A : Ny. N.N umur 26 tahun G₁₁P₁A₀AH₁ Janin Tunggal Hidup intra uteri, presentase kepala inpartu kala II fase aktif.

P :

1. Menginformasikan proses dan kemajuan persalinan yaitu berdasarkan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Mengobservasi TTV, His, DJJ, setiap ½ jam, hasil pemeriksaan sebagai berikut :

Tabel 4. 4 Observasi TTV, His, DJJ, pembukaan

Jam	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	His	DJJ	Pembukaan
24. 00	110/80 mmHg	80 x/m	36,5°C	4x dlm 10'' lamanya 30-40'	140x/m	9 cm

3. Mengajarkan ibu teknis realisasi, ibu mengerti dengan baik
4. Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik yaitu kedua tangan dimasukan kedalam paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

5. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu, dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan. Ibu merasa senang dengan dukungan yang diberikan.
6. Menjelaskan pada ibu dan keluarga pentingnya pemberian makanan dan minuman selama proses persalinan agar dapat menambah tenaga untuk ibu meneran; dan menyiapkan keluarga untuk pendampingan suami, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan keluarga bersedia untuk memberi makan dan minum, serta bersedia untuk mendampingi suami.
7. Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring kiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksis pada janin, posisi tidur yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan ditekuk dan kaki kiri diluruskan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.
8. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan, sesuai saft yaitu :
 - a. Saft I, terdiri dari :
 - 1) Partus set (1/2 koher, klem 2 buah, gunting epysiotomi, gunting tali pusat, benang tali pusat, kasa, sarung tangan steril).
 - 2) Dispo 3 cc
 - 3) Obat-obat esensial (oxitosin 1 ampul, vitamin K 1 ampul, lidokain 1 ampul dan salep mata)
 - 4) Korentang
 - 5) Air DTT
 - 6) Kapas DTT
 - 7) Kasa steril

- b. Saft 2, terdiri dari :
- 1) Haeacting set (*Nald Powder*, pinset anatomis, pinset situtgis).
 - 2) Tempat plasenta
 - 3) Larutan clorin 0,5%
 - 4) Air sabun
 - 5) Air bersih
- c. Saft 3, terdiri dari :
- 1) Alat pelindung diri (celemek plastik, tutup kepala, masker, kaca mata dan sepatu bot).
 - 2) Duk segi empat atau alas bokong.
 - 3) Handuk bersih 1 buah.
 - 4) Pakaian ibu (baju, kain, celana dalam, softeks).
 - 5) Pakaian bayi (kain 3 buah, baju, loyor, topi, kaus kaki, kaus tangan dan selimut bayi).

KALA II PERSALINAN

Tanggal :16 April 2019

Jam : 01.40 Wita

Penolong : Mahasiswa (Yohana w. tananggoe)

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan ibu tidak tahan lagi.

Ibu mengatakan ingin meneran adanya tekanan pada anus.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, DJJ 140 x/m, his 5x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pemeriksaan dalam : vulva/vagina : tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban sudah pecah (-), warna jernih, presentasi kepala uuk depan, molase (-), TH III-IV

A : Ny.N.N umur 26 Tahun $G_{II}P_1A_0AH_1$ Janin Tunggal Hidup ,intra uteri, presentase kepala, inpartu kala II.

P :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II :

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan pada bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:

- tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat.
- 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- alat pengisap lendir
- lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- Mnggelarkan kain dibawah perut ibu
 - Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - Alat suntik steril pakai didalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 6. Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) keposterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

- Jika introitus vagina, perineum atau anus (terkontaminasi) tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang
 - buang kapas atau kasa pembersih/terkontaminasi dalam wadah yang tersedia
 - jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % → langkah 9
 - Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan amniotomi.
 9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% , lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit)
 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/mnt)
 - mengambil tindakan yang sesuai jika tidak normal
 - mendokumentasi hasil- hasil pemeriksaan dalam , DJJ, serta temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf

IV. menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasi semua temuan yang ada.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, pada kondisi itu ibu

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

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
 - bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - Beri cukup asupan cairan peroral (minum)
 - menilai DJJ setiap kali kontraksi uterus selesai
 - segera rujuk jika belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 20 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakan handuk bayi (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu.
Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakan kain bersih yang dilipae 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

VI. pertolongan untuk melahirkan bayi

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya

- kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas secara cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), perhatikan!
 - jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan tali pusat lewati bagian atas kepala bayi.
 - jika tali melilit secara kuat, klem tali didua tempat dan potong tali
 - pusatdiantara dua klem tersebut.
 21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan Lahirnya bahu
 22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis. Dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya badan dan tungkai
 23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas, berlanjut kepongung, bokong, tungkai, dan kaki, peganga kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkari kedua jari pada satu sisi atau jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan Penilaian (selintas)
 - Apakah bayi cukup bulan?
 - Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

- Bila satu jawaban adalah “ Tidak” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)
26. Keringkan tubuh bayi
- Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30. Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan. Pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dan pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan kearah klem ini diposisinya: gunakan jari telunjuk dan jari tengah lain mendorong isi tali pusat kearah ibu. (sekitar 5cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. pemotongan dan pengikatan tali pusat
- dengan satu tangan pegang tali pusat yang dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
 - ikat tali pusat dengan benang/klem DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkari lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu –bayi, luruskan bahu bayi, sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae.
- selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
 - biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit ibu paling sedikit 1 jam
 - sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali dari satu payudara.
 - biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

KALA III

Tanggal : 16 April 2019

Jam : 02.00 Wita

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah.

A : Ny.N.N. umur 26 tahun G_{II}P_IA₀AH_I kala III

P :

VII. Manajemen Aktif Kala Tiga (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas symphysis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang kiri mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri)

- jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
 - jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
 - Mengeluarkan Placenta
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus, kearah dorsol ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga placenta dapat dilahirkan
- ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah- sejajar lantai- keatas)
 - jika tali pusat bertambah panjang pindah klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan placenta
 - jika placenta tidak lepas setelah 15 menit memegang tali pusat:
 - ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - ulangi tekanan dorso kranial dan peregangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - Jika placenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan placenta manual
37. Saat placenta muncul diintroitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan dalam wadah yang telah disediakan.
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa placenta kemudian gunakan jari-jari

tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- Rangsangan Taktil (Masase) uterus

38. Segera setelah placenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dilakukan masase dengan gerakkan melingkari dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus\teraba keras)

IX. Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi placenta (maternal + fetal)pastikan placenta telah dilahirkan lengkap, masukkan placenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

KALA IV

Tanggal : 16 April 2019

Jam : 03.00 Wita

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules, ibu merasa lemah dan capek.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110-90 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 21 x/menit, S : 36,7°C. Plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, perdarahan ± 100 cc, kandung kemih kosong.

A :Ny. N.N umur 26 tahun G₁P₁A₀AH₁ kala IV

P :

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan

X. Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik, dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara

terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan handuk/tissue pribadi yang bersih dan kering.

Evaluasi

43. Pastikan kandung kemih kosong
44. Ajar ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60x/mnt)
 - jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas segera rujuk
 - jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat,. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi danhangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
 - Kebersihan dan keamanan
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT .bersihkan cairan tubuh, lendir dan darah diranjang dan sekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53. Celup sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dibalik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam satu jam pertama beri salep mata atau tetes mata profilksis infeksi Vit k1 1mg dipaha kiri bawah lateral. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5°c) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vit k1 diberikan suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakan bayi dibawah jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk/tissue pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala

IV persalinan

Pemantauan kala IV

1. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan \pm 50 cc.
2. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 4.5 Pemantauan Ibu Kala IV

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kont raksi	Perda rahan	Kandung Kemih
03.15	110/70	84x/m	36,5°C	2 jri bwh psat	Baik	100 ml	Kosong
03.30	110/70	84x/m		2 jri bwh psat	Baik	50 ml	Kosong
03.45	110/80	84x/m		2 jri bwh psat	Baik	50 ml	Kosong
04.00	110/80	84x/m		2 jri bwh psat	Baik	50 ml	Kosong
04.15	110/90	84x/m		2 jri bwh psat	Baik	50 ml	Kosong
04.30	110/80	84x/m	36,5°C	2 jri bwh psat	Baik	50 ml	Kosong

3. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 4.6 Pemantauan Tanda Bahaya pada bayi

Waktu	Perna pasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
03.15	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-	-
03.30	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-	-
03.45	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-	-
04.00	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-	1x
04.15	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-	-
04.30	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	1x	-

CATATAN PERKEMBANGAN III NIFAS (KF 1)

Kunjungan Nifas pertama (6-48 jam)

Tempat : Puskesmas Ba'a

Hari/Tanggal : Senin, 17 April 2019

Pukul : 07. 40 Wita

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anak ke dua pada pukul 01.46 di Puskesmas Baa. Ibu mengeluh perut terasa mules.

O :Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C, putting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A :Ny. N.N. P_{II}A₀AH_{II} post 6 jam

Masalah : Ibu mengeluh kecemasan dan perut terasa mules.

P :

1. Informasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: Tekanan Darah : 110/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,5 0C Denyut Nadi : 80kali/menit Pernafasan :18 kali/menit. Perdarahan normal, tidak ada robekan, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada haemoroid, kontraksi uterus ibu baik. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti tidur miring kiri/kanan, duduk, dan berjalan. Dengan melakukan ambulasi dini ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, dan mencegah terjadi trombosis.
Ibu sudah dapat duduk dan berdiri, dan berjalan sendiri ke kamar mandi.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa pada ibu yang baru habis melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang baik untuk mempercepat penyembuhan luka. Makanan yang dapat mempercepat penyembuhan luka seperti protein dan protein banyak terdapat daging, telur. Namun karena budaya,

penulis menganjurkan untuk memperbanyak kacang-kacangan karena kacang juga mengandung protein nabati.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ± 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengerti dengan penjelasan. Ibu mengatakan tradisi budaya daerahnya bahwa ibu yang baru melahirkan tidak boleh mengonsumsi lauk-pauk seperti ikan dan telur, hanya boleh makan jagung boso dicampur kacang-kacangan selama 4 hari, setelah 4 hari baru boleh makan makanan seperti biasa.

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurans istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola tidur dan istirahatnya.

6. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Ibu duduk bersandar dan posisi punggung lurus, posisi bayi menghadap payudara ibu, kepala dan tubuh bayi berada pada 1 garis lurus, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu, saat disusui areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas.

Ibu mengerti dengan teknik yang diajarkan.

7. Menjelaskan pada ibu cara perawatan Bayi Baru Lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mengerti tentang

cara menjaga kehangatan bayi. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
9. Memastikan obat-obatan yang diberikan oleh dokter sudah diminum ibu pasca melahirkan.
Ibu mengerti dan sudah minum obat yang diberikan
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebbagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN IV NIFAS (KF 2)

Tempat : Rumah Ny.N.N

Hari/Tanggal : Kamis, 20 April 2019

Pukul : 08.00 WITA

S : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah.

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : TD 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 19 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada : tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan

Tinggi fundus uteri : 2 jari atas pusat

Ano-Genital: pengeluaran normal lokia rubra berwarna merah

A : Ny. N.N. P_{II}A₀AH_{II} postpartum hari ke 4

Masalah : kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan perenium.

Kebutuhan : -

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu Tubuh : 36,5 0C Denyut Nadi : 86 kali/menit Pernafasan : 19 kali/menit. Perdarahan normal, kontraksi uterus ibu baik. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, marungga untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ± 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui. Ibu mengatakan tadi pagi sudah makan jagung borse 1 piring dengan porsi besar dan minum air putih 2 gelas.
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah luka perenium, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Ibu mengatakan ganti pembalut sudah 1 kali.
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi. Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.
5. Mengingatkan ibu cara perawatan Bayi Baru Lahir seperti tetap menjaga kehangatan bayi, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan

keluarga mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

6. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum ibu pasca melahirkan. Ibu mengatakan tadi pagi sudah minum obatnya 1x sehabis makan, sisa obat 10 tablet ibu meminum obatnya secara teratur.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN V NIFAS (KF 3)

Tempat : Rumah Ny.N.N

Hari/Tanggal :02 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : TD 110/80 mmHg, denyut nadi 86 kali/menit, suhu 36,8 ° C, pernapasan 19 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada : tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan.

Payudara : ASI lancar

Ano-Genital: pengeluaran normal lochia rubra berwarna merah

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus tidak teraba, kontraksi baik

A : Ny. N.N P_{II} A₀ AH_{II} postpartum hari ke 16

Masalah : kurangnya pengetahuan ibu tentang KB

Kebutuhan : -

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: Tekanan Darah : 110/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,8 0C Denyut Nadi : 86 kali/menit Pernafasan : 19 kali/menit Perdarahan normal, kontraksi uterus ibu baik. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya yaitu, alat kontrasepsi dalam rahim atau spiral jangka waktu penggunaan 10 tahun, implant atau susuk jangka waktu penggunaan 3 tahun, suntik ada dua jenis yaitu, jenis suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Sedangkan untuk ibu menyusui tidak disarankan untuk menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI. Dan yang terakhir ada juga Pil KB dan Kondom.
3. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ± 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui. Ibu mengatakan tadi pagi sudah makan nasi 1 piring dengan porsi besar dan mium air putih 1 gelas.
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Ibu mengatakan ganti pembalut sudah 2 kali.
5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat

involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi. Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.

6. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum ibu pasca melahirkan. Ibu mengatakan tadi pagi sudah minum obatnya 1x sehabis makan, sisa obat 7 tablet, ibu meminum obatnya secara teratur.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN VI NIFAS (KF 4)

Tempat : Rumah Ny.N.N

Hari/Tanggal : 27 Juni 2019

Pukul : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : TD 110/80 mmHg, denyut nadi 86 kali/menit, suhu 36,8 ° C, pernapasan 19 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada : tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan.

Payudara : ASI lancar

Ano-Genital: pengeluaran normal lokia rubra berwarna merah

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus tidak teraba, kontraksi baik

A : Ny. N.N P_{II} A₀ AH_{II} postpartum 6 minggu

Masalah : kurangnya pengetahuan ibu tentang KB

Kebutuhan : -

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: Tekanan Darah : 110/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,8 0C Denyut Nadi : 86 kali/menit Pernafasan : 19 kali/menit Perdarahan normal, kontraksi

- uterus ibu baik. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ± 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui. Ibu mengatakan tadi pagi sudah makan nasi 1 piring dengan porsi besar dan mium air putih 1 gelas.
 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Ibu mengatakan ganti pembalut sudah 2 kali.
 4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi. Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.
 5. Memberitahukan pada ibu bahwa aman dan untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
 6. Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan,kekurngan dan efek sampingnya.
 7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebbagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 1)

Tempat : Puskesmas Ba'a

Hari/Tanggal : Rabu , 17 April 2019

Pukul : 09.40 WITA

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anak kedua dengan baik pada pukul 01.46 wita di Puskesmas Baa,bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali, terakhir bayi BAK pukul 04.00 dan BAB pukul 04.30.

O : KU : Baik

Kesadaran : composmentis

Antropometri :

BB : 3300 gram

PB : 48 cm

LK : 35 cm

LD : 33 cm

LP : 31 cm

Periksaan fisik :

- b. TTV : Heart Rate 120 kali/menit suhu 37°C, RR 40kali/menit.
- c. Kepala : tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum,tidak ada moulase, teraba sutura.
- d. Mata : sklera tidak ikterik, tidak ada pus
- e. Telinga: telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata
- f. Hidung: terdapat 2 lubang yang dibatasi sekat septum nasi, bayi bernapas tanpa hambatan.
- g. Mulut : mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidakterdapatlabioskizis maupun palatoskizis.
- h. Leher : tidak terdapat benjolan.
- i. Dada :puting susu simetris, terdengar irama jantung danpernapasan.
- j. Abdomen : tidak ada kemerahan/bengkak disekitar tali pusat,tali pusat yang diikat dengan benang dan belum kering.

- k. Ekstremitas: (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari; (bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.
- l. Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida.
- m. Kulit : kemerahan.
- n. Ano-genital : testis jumlah 2 dan sudah turun ke skrotum, jumlah penis 1 dan terdapat lubang uretra di ujung penis, terdapat anus dan berlubang.
- o. Refleks :
 - 1) Rotting refleks : ketika pipi bayi disentuh, bayi menoleh/mencari ke arah sentuhan.
 - 2) Sucking refleks : bayi menghisap ketika disusui.
 - 3) Graps refleks : bayi menggenggam ketika tangannya disentuh.
 - 4) Moro refleks : bayi kaget ketika ada suara tepukan.
 - 5) Tonic neck refleks : jika kepala bayi ditolehkan ke kanan, tangan kanan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitu pun sebaliknya.
 - 6) Babinski : jari kaki mengembang ketika digores telapak kakinya.

A : By. Ny. N.N. neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Ds : ibu mengatakan melahirkan anak kedua pada pukul 01.46

WITA

Do : Heart Rate 120 kali/menit, suhu 37°C, pernapasan 40 kali/menit.

Masalah :

1. Risiko infeksi tali pusat

Kebutuhan :

- 1. Menjaga kehangatan tubuh bayi
- 2. Perawatan tali pusat

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:
Heart Rate: 120 kali/menit, Suhu Tubuh : 37 °C, Pernafasan: 40 kali/menit. Kondisi fisik bayi normal.
Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahukan pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare//BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda pada bayinya.
Ibu mengerti dan akan segera ke puskesmas bila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayinya.
3. Menganjurkan ibu untuk sering-sering membaca buku KIA untuk menambah pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan dan perawatan bayi.
Ibu mengerti dan akan membaca buku KIA nya.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.
Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.

Ibu dapat menyusui dengan baik, posisi punggung ibu lurus, tangannya satu berada di belakang, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas, bayi mengisap dengan kuat.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Masalah 1:

1. Memberikan konseling cara merawat bayi diantaranya menjaga kehangatan tubuh bayi (selalu memakaikan topi, mengganti baju dan loyot bayi bila basah, hindari ruangan dingin dan tiupan angin), menjelaskan pada ibu bahwa bayi tidak seharusnya dimandikan langsung setelah lahir, waktu yang baik untuk memandikan bayi setelah 6 jam kelahirannya agar tidak kehilangan panas, merawat tali pusat (tali pusat dibiarkan terbuka tanpa membubuhi apapun, bersihkan tali pusat hanya menggunakan air saja lalu segera dikeringkan).

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mengikuti yang diajarkan

2. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan risiko infeksi. Tali pusat dibersihkan dengan air mengalir, segera dikeringkan dengan kain atau kasa kering dan bersih. Dianjurkan untuk tidak memakai gurita terlalu kencang pada perut bayi karena dapat mengganggu pernapasan bayi dan membuat tali pusat tidak cepat kering.
3. Ibu dapat menyebutkan langkah-langkah perawatan tali pusat.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 2)

Tempat : Rumah Ny. N.N

Hari/Tanggal :Kamis, 20 April 2019

Pukul : 08.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayi terakhir BAB 1x dan BAK 2 kali, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi ingin.

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : Heart Rate 120 kali/menit, suhu 37°C, pernapasan 40 kali/menit.

Pengukuran antropometri:

Berat badan 3300 gram, Panjang badan 48 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 31 cm.

Abdomen : tidak ada kemerahan atau bengkak disekitar tali pusat.

Kulit: kemerahan

A : By. Ny N.N. Neonatus cukup bulan-sesuai masa Nifas usia 7 hari

Masalah : -

Kebutuhan : melakukan perawatan tali pusat, KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: Heart Rate : 120 kali/menit Suhu Tubuh : 36,7 OC Pernafasan : 40 kali/menit Berat badan : 3300gram, Panjang badan 48 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 31 cm. Tali pusat sedikit berbau. Kondisi fisik bayi normal.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu.

2. Memberitahukan pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare//BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja

bayi saat BAB berwarna pucat. Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda pada bayinya. Ibu mengerti dan akan segera ke puskesmas bila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayinya.

3. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi. Ibu perlu beradaptasi berperan menjadi seorang ibu. Bayi dimandikan dengan air hangat-hangat kuku, menggunakan sabun dan sampo khusus bayi. Setelah dimandikan bayi langsung dikeringkan dan dihangatkan. Ibu menyimak dengan baik teknik yang diajarkan.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam. Ibu mengatakan bayi sering disusui dan bayi menghisap kuat tiap kali disusui.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Masalah:

1. Menjelaskan dan mempraktikkan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan risiko infeksi. Tali pusat dibersihkan dengan air mengalir, segera dikeringkan dengan kain atau kasa kering dan bersih. Dianjurkan untuk tidak memakai gurita terlalu kencang pada perut bayi karena dapat mengganggu pernapasan bayi dan membuat tali pusat tidak cepat kering. Ibu mengerti dan menyimak perawatan yang diajarkan.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 3)

Tempat : Rumah Ny.N.N

Hari/Tanggal :02 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

- S** : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan tali pusat sudah jatuh.
- O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 132x/m, pernapasan :44x/m, suhu : 36,8°C, kuit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 3x.
- A** : By. Ny N.N. Neonatus cukup bulan-sesuai masa Nifas usia 16 hari
- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.
 2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi
 3. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
 4. Mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu . ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.
 5. Mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup ASI :
 - a. Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur
 - b. Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
 - c. Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri
 - d. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.
 Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusu.

6. Memberitahukan kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai 0 – 6 bulan. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.
7. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk menimbang berat badan bayi dan mendapat imunisasi. Ibu mengerti dan akan membawa anaknya ke Posyandu sesuai tanggal 15 setiap bulan.

C. Pembahasan

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

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N.N. umur 26 tahun G₂ P₁ A₀ AH₁ usia Kehamilan 40 minggu di Pustu Mokdale berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N.N. umur 26 tahun di Pustu Mokdale penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. N.N., hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut:

1. Kehamilan

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

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

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya. Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny. N.N. umur 26 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu IRT dan suami Tn.Y.N. umur 30 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan Petani. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke sembilan Ny.N.N. mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 06 Juli 2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 40 minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di Pustu Mokdale. Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. selain itu juga keluhan utama yang dialami ibu adalah oedema dikaki, kaki bengkak saat hamil juga terutama akan muncul saat usia kehamilan semakin besar. Ini disebabkan janin didalam kandungan ibu yang semakin besar, janin yang semakin besar ini akan memberi hambatan pada pembuluh darah balik sehingga membuat lebih banyak cairan berkumpul dikaki. Ibu juga mengatakan

telah mendapat imunisasi TT sebanyak 1x TT3 pada tahun 2018. Dalam Prawirohardjo (2010) bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun. dan interval pemberian imunisasi TT3 yaitu 6 bulan setelah pemberian imunisasi TT2 dan masa perlindungannya 5 tahun dan seterusnya. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sudah sesuai dengan teori juga sesuai dengan masa perlindungannya.

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

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/90 mmhg, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36⁰c, berat badan sebelum hamil 48 kg dan selama hamil berat badan 60kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 12 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 30 cm, pada fundus teraba bulat, melenting (kepala), bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP,

maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (Leopold IV) tidak dilakukan. Teori ini diperkuat dengan Manuaba (2010) Leopold IV tidak dilakukan jika pada pemeriksaan Leopold III bagian terendah janin belum Masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 142 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit, pada kunjungan ANC ke enam ini pemeriksaan penunjang misalnya Haemoglobin akan dilakukan pada kunjungan berikut saat usia kehamilan 36 minggu. Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus. Pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga, yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013).

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa $G_{11}P_1A_0AH_1$ hamil 40 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu nyeri punggung dan perut bagian bawah serta kaki keram-keram, menurut Walyani (2015) Ini disebabkan janin didalam kandungan ibu yang semakin besar, janin yang semakin besar ini akan memberi hambatan pada pembuluh darah balik sehingga membuat lebih banyak cairan berkumpul dikaki (Walyani), yang diperkuat oleh Sarwono, Prawirohardjo (2010) sulit bernafas merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester III disebabkan uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di diafragma menekan paru

ibu. penulis juga menetapkan kebutuhan ibu berdasarkan analisa yang telah didapatkan yaitu KIE fisiologis ketidaknyamanan pada trimester 3.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III yaitu sulit bernafas merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma (Walyani, 2015), selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi,

2012drd), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus untuk menambah zat besi dan kadar heamoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari , serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester III saat usia kehamilan dibawah 36 minggu dilakukan setiap 2 minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010)

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.(Manuaba, 2010)

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang ia rasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki, menjelaskan tentang perawatan kehamilan, menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin, menjelaskan manfaat pemberian obat tambah darah, vitamin C

dan Kalsium laktat, serta menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

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

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

Pada catatan perkembangan hari pertama penulis melakukan asuhan dirumah pasien. Ny.N.N. mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan yang kedua ibu mengatakan mulai merasakan sakit pada pinggang dan nyeri perut bagian bawah yang tidak teratur serta durasinya pendek dan tidak bertambah apabila ibu beraktivitas. Menurut Marmi (2012) semakin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat dengan demikian, dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini biasa disebut dengan his palsu dengan ciri-ciri rasa nyeri bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks, durasinya pendek, dan tidak bertambah apabila beraktivitas (Marmi, 2012). Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu diantaranya menjelaskan rasa nyeri yang ibu alami dan meninjau kembali persiapan kelahiran yang dilakukan oleh ibu. Ibu mengerti tentang hasil penjelasan yang diberikan, ibu bersedia untuk menyiapkan persalinannya.

Kunjungan ketiga hingga ke empat pasien mengatakan kakinya bengkak dan pasien mengatakan sering kecing pada malam hari. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal, menjelaskan tentang ketidaknyamanan fisiologis menurut Walyani (2015) menyatakan bahwa pada bulan-bulan akhir kehamilan kepala janin akan lebih menekan uterus dan kandung kemih sehingga rasa ingin berkemih akan terus muncul. Penulis tetap memberikan konseling tentang ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu dan ibu menerima semua informasi yang diberikan.

2. Persalinan

Pasien menjelaskan sudah mulai merasakan sakit sejak pukul 01.46 WITA, keluar air-air sekitar 30 menit, pasien tidak memperhatikan warna air yang keluar. Berdasarkan penjelasan pasien, tanda-tanda tersebut sesuai dengan tanda-tanda persalinan menurut Marmi (2012) yaitu tanda his persalinan, nyeri pinggang menjalar ke depan, dan ketuban pecah. Tidak lama setelah keluar air-air dari jalan lahir, ibu merasakan dorongan yang kuat untuk meneran, dorongan meneran ini merupakan salah satu tanda gejala kala II menurut teori Hidayat dan Clervo (2012).

Dalam pembahasan penulis kepada klien Ny. N.N umur 26 tahun, P₂A₀AH₂. Pada saat pengkajian, penulis mendapatkan data dari keluarga dan pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang laboratorium (urine, darah). Setelah pengkajian ditentukan diagnosa ibu umur 26 tahun, P_{II}A₀AH_{II} nifas post partume. Pada diagnosa potensial, penulis mengkhawatirkan terjadi infeksi, karena dilakukan episiotomi. Namun pada kasus ini komplikasi pada post partume tidak terjadi. Pada tindakan segera yang dilakukan adalah pantau keadaan luka. Lanjutkan dengan rencana asuhan pada klien Ny.N.N, dimana hari pertama terfokus pada observasi keadaan umum, perdarahan, luka perenium, kontraksi. Penulis melakukan asuhan kebidanan hari pertama pada post partume, tidak ada perdarahan, pengeluaran lochea rubra. Hari kedua

dan ketiga asuhan terfokus pada mobilisasi dengan pemenuhan kebutuhan dasar masa nifas yang bertujuan untuk mempercepat masa pemulihan dan proses penyembuhan luka perineum, pengeluaran lochea sanguinolenta tidak ada komplikasi pada klien karena asuhan yang diberikan sesuai dengan protap perawatan nifas.

Dalam tindakan asuhan kebidanan pada kasus Ny.N.N. tidak mendapatkan kendala karena klien mau mengikuti apa yang dianjurkan.

3. Bayi Baru Lahir Normal

Pada kasus bayi Ny.N.N didapatkan bayi normal lahir dengan partus normal jam 01.46 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.N.N. diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3200 gr, panjang bayi 51 cm, suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, pernafasan 52 x/menit, bunyi jantung 136 x/menit, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 34 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000 gr, panjang badan 48-52 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 30-38 cm, suhu normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin

(2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.N.N. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 tidak dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi.

Kunjungan Hari Pertama Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi: 142x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu 36,8^oc, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari kedua. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Kunjungan hari ke 7 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 3. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran

composmentis, Denyut jantung 132 x/menit, pernafasan: 44x/menit, suhu 36,8°C, tali sudah puput, BAB 1x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan

Kunjungan 28 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu : 36,9⁰C, Nadi 136x/m, RR : 52x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB : 3800gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusu bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

1. Nifas

Pada 6 jam post partum normal ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam post partum normal tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 100/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37⁰c, ASI sudah keluar, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar ± 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa

nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

Kunjungan postpartume hari pertama ibu tanggal 17 April 2019 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 °C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu makan-makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada postpartum. Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya (Saifuddin, 2001).

Kunjungan postpartume hari ke 3 ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, lochea sungulenta, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti

(2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

Kunjungan 28 minggu post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, tidak ada luka perineum, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke> 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode pil.

Kunjungan 6 minggu post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/ mnt, pernafasan 20x/mnt, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, tidak ada luka perineum pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke 29 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan metode kontrasepsi Pil. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan karena sudah

pernah memakai kontrasepsi pil sebelumnya. Dan ibu masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apa pun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain, melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti kontrasepsi pil.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.N.N. dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada tanggal 16 April sampai 03 Juni 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. N.N dimulai pada tanggal 16 April - 03 Juni 2019. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi selama kehamilan.

Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan trimester tiga dan cara mengatasi ketidaknyamanan, kebutuhan dasar ibu selama hamil, tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. N.N dengan kehamilan 40 minggu 4 hari tanggal 16 April 2019.

Proses persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal dan tidak terjadi komplikasi.

3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 4 minggu post partum, selama pemantauan pada hari ketiga post partum ibu mengalami pembendungan ASI karena menyusui tidak kontinyu. Setelah diberikan konseling dan perawatan payudara, produksi ASI menjadi lancar, bayi isap ASI kuat dan ibu tidak lagi mengalami pembendungan pada payudara. Tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas.

4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny. N.N.dengan jenis kelamin laki-laki berat badan 3300 gr, panjang badan

47 cm. IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada 5 hari pertama hingga hari ke 15 atau memasuki 4 minggu. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit. Asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny. N.N Pada kunjungan hari ke 29 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan metode kontrasepsi Pil. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan karena sudah pernah memakai kontrasepsi pil sebelumnya. Dan ibu masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain, melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti kontrasepsi pil.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Agar peneliti mendapatkan pengalaman dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan mampu mendokumentasikan dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP serta mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan.

2. Bagi Institusi

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

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas BBL dan KB serta melengkapi peralatan, obat-obatan termasuk penyediaan vaksin HB0 agar semua bayi baru lahir segera mendapatkan imunisasi.

4. Bagi Pasien

Diharapkan klien mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan dan melalui konseling dan asuhan yang diberikan klien mampu meningkatkan aktivitas perawatan diri dan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bartini. 2012. *ANC Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hani, Umami, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Khasanah, Nur. 2011. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta : Flash books
- Khasanah, Nur. 2011. *Panduan Lengkap Seputar ASI Dan Susu Formula*. Yogyakarta : Flash Books
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang: Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media

- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Adi

LAMPIRAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

ASI EKSKLUSIF

Pokok Bahasan	: Pendidikan kesehatan pada ibu menyusui
Sub Pokok Bahasan	: ASI eksklusif
Sasaran	: Ibu menyusui (Ibu Novi)
Penyuluh	: Yohana Wehelmina Tananggoe

Tujuan Instruksional Umum (TIU) Ibu menyusui membutuhkan pendidikan kesehatan/health education seperti ASI eksklusif. Setelah dilakukan penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bagi bayi.

1. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif diharapkan ibu dapat:

- a. Mengetahui pengertian ASI eksklusif
- b. Mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif.
- c. Mengetahui langkah-langkah menyusui yang benar.
- d. Mengetahui cara memperbanyak ASI.

2. Garis-garis Besar Materi

- a. Pengertian ASI eksklusif.
- b. Manfaat pemberian ASI eksklusif.
- c. Langkah-langkah menyusui yang benar.
- d. Cara memperbanyak ASI

3. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab
- c. Demonstrasi

4. Media dan Alat Peraga

a. Leaflet

5. Kegiatan Penyuluhan

NO.	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	2 Menit	Pembukaan : Memberi salam dan perkenalan diri. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	Menjawab salam dan memperhatikan.
2.	8 Menit	Pelaksanaan : Menjelaskan tentang materi penyuluhan secara teratur : a. Pengertian ASI eksklusif. b. Manfaat pemberian ASI eksklusif. c. Langkah-langkah menyusui yang benar. d. Cara memperbanyak ASI	Menyimak dan memperhatikan.
3.	5 Menit	Penutup : Evaluasi Kesimpulan Memberi salam penutup dan terimakasih.	Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan.

6. Evaluasi

a. Metode Evaluasi : Tanya jawab

b. Jenis Pertanyaan : Lisan

MATERI :
ASI EKSLUSIF

- A. Pengertian ASI eksklusif ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal (air gula, aqua, dan lainnya).
- B. Tujuan pemberian asi eksklusif
1. Bagi bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibody, asi mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian kariesdentis, member rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, asi meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan mengisap mulut bayi pada payudara .
 2. Bagi ibu sebagai kontrasepsi, aspek kesehatan ibu, aspek penurunan berat badan, aspek psikologi,
- C. Manfaat pemberian ASI bagi bayi
1. Sebagaimana kuman tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
 2. Meningkatkan daya tahan tubuh Karena mengandung berbagai zat kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit, mengurangi mencret, sakit telinga dan infeksi saluran pencernaan.
 3. Melindungi anak dari serangan alergi.
 4. Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
 5. Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara.
 6. Membantu pembentukan rahang yang bagus.
 7. Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.

8. Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bias jalan.
9. Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang lebih baik.
10. Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.

D. Langkah–langkah menyusui yang benar Teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui.

1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
2. Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi diletakkan di atas pangkuan ibu dengan cara :
 - a. Bayi dipegang dengan satu lengan kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - b. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu didepan.
 - c. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - d. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - e. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
3. Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan bagian atas areola .
4. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting refleksi) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh mulut bayi
5. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan kepayudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.

Usahakan sebagian besar areola dapat masuk mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit langit dan lidah bayi akan menekan asi keluar dari tempat penampungan asi yang terletak dibawah areola.

E. Cara memperbanyak asi

1. Menyusui sesering mungkin
2. Motivasi yang kuat untuk menyusui bayi
3. Pemeriksaan payudara u/ meningkatkan produksi ASI juga dapat direncanakan dari jauh hari
4. Penggunaan BH yang terlalu sempit akan mempengaruhi produksi ASI
5. Sehabis dilahirkan bayi langsung diperkenalkan dengan payudara
6. Untuk mengatasi keterbatasan ASI perbanyaklah makan daun katuk, bayam, daun turi (sayuran hijau lainnya) yang banyak mengandung zat untuk memperbanyak produksi ASI.



- ↓ Pakailah kembali pakaian bayi dan popok bayi tanpa membungkus tali pusat.
- ↓ Ikat popok pada area dibawah puntung tali pusat.
- ↓ Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat,
- ↓ Jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

Tanda - tanda bahaya pada bayi

- ↓ Panas pada perabaan atau demam.
- ↓ perdarahan pada tali pusat
- ↓ Wajah kemerahan /atau bau yang tidak normal dari tali pusat.
- ↓ Pus atau wamah kemerahan pada mata
- ↓ Wamah kuning > dari 5 hari pada bayi kurang bulan muntah
- ↓ Diare > dari 6 kali. Tidak defekasi atau berkemih dalam 24 -48 jam
- ↓ Kesulitan bernapas > 60x/menit
- ↓ Kejang kehilangan kesadaran
- ↓ Sianosis atau wamah tubuh kebiruan

KEAMATAN TALI PUSAT DAN TANDA-TANDA KEPAKAYAAN BAYI



OLEH-OLEH PEMERIKSA PUSAT PUSAT KEBIDANAN

Asi Eksklusif

ASI adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air gula, air putih, air the, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim.

Manfaat ASI

- > Bagi Ibu
 - a) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi
 - b) Mengandung zat protektif
 - c) Mempunyai efek psikologi yang menguntungkan
 - d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik
 - e) Mengurangi kejadian malokulasi
 - > Bagi bayi
 - a) Isapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin, yang membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
 - b) Menyusui secara murni dapat menjangkau kehamilan
- Keunggulan ASI**

Keunggulan ASI

- > ASI praktis ekonomis, dan higienis
- > Dapat diberikan dimana saja kapan saja dalam keadaan sadar, bebas bakteri dan tanpa penggunaan alat bantu.
- > Bebas dari kesalahan dalam penyediaan/takaran.
- > Mencegah terjadinya keadaan gizi salah

Langkah - Langkah Menyusui Yang Benar

Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk berbaring dengan santai. Bayi diletakan menghadap ibu dengan posisi sanga seluruh tubuh bayi, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibusehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu dan menunggu mulut bayi terbuka lebar

Cara Menyendawakan Bayi

- > Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.
- > Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan

Posisi Menyusui

Posisi duduk

Posisi ini baik diberikan apabila bayi tersebut menginkannya dan belum ingin beristirahat.



Posisi side lying (Posisi Tidur)

Ibu dan bayi berbaring di tempat tidur. Ibu menghadap bayi sehingga bayi lebih mudah menghisap. Posisi ini memberikan kenyamanan pada bayi dan ibu terutama pada malam hari



Posisi diatas dada

Bayi ditengkurapkan diatas dada ibu dan tangan ibu sedikit menahan kepala bayi. Posisi diatas dada segera setelah lahir atau bayi dengan ASI yang memanca (penuh).

ASI EKSKLUSIF DAN POSISI MENYUSUI



POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN



Tanda - Tanda ASI Cukup Atau Penatalaksanaan Menyusui Yang Optimal

- Bayi BAK setidaknya 6x dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- BAB bayi berwarna kekuningan "berbij" 2x atau lebih dalam sehari.
- Bayi relaks dan puas setelah minum, terbalik bila bayi melepaskan puting susu sendiri. Baik yang selalu tidur bukanlah pertanda baik.
- Bayi setidaknya menyusui 10 -12 kali dalam 24 jam.
- Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- Berat badan bayi bertambah.

**Bayi Sehat,
Ibu Senang,
Keluarga Bahagia !!!**



• Posisi khusus

Bayi ditiadakan disamping ibu dengan posisi kaki berlawanan dengan ibu.



a. Posisi untuk bayi kembar

Dengan memegang bayi pada kedua lengan kanan, masing-masing kepala ke arah tengah atau sebaliknya. Bayi dapat disusui keduanya secara bersamaan pada kedua payudara ibu. Bayi ibu yang terpaksa menyusui bayinya secara bergantian mulailah lebih dahulu menyusui bayi yang lebih kecil, karena bayi kembar sering tumbuh pada tingkatan yang berbeda yang satu lebih gemuk dari yang lain.

SANGGAWATERPUTUS

- Keuntungan :**
- ❖ Tidak memerlukan biaya.
- Kerugian :**
- ❖ Mengganggu kepuasan dalam hubungan seks.
 - ❖ Suami harus dapat menahan diri.

PANTANG BERKALA

Dengan Sistem Kalender

- Keuntungan :**
- ❖ Cocok bagi wanita yang siklus haidnya teratur.

Kerugian :

- ❖ Terlalu lama berpantang kadang tidak tertahankan, terutama bila masa pantang terlalu lama.

12-18	19-25	26-31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	Fertile	
Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	Pregnant	
Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile	Infertile		

Metode MAL

- Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa makanan tambahan.

VASEKTOMI / MOW

Mengikat atau memotong saluran sperma.

Keuntungan :

- ❖ Teknik operasi yang sederhana.
- ❖ Tidak mengganggu gairah seks.

Kerugian :

- ❖ Cara ini tidak langsung efektif
- ❖ Diperlukan tenaga terlatih untuk melakukannya.

TUBEKTOMI / MOW

Mengikat atau memotong saluran tuba.

Keuntungan :

- ❖ Tetap mendapat haid.
- ❖ ASI tetap lancar.

Kerugian :

- ❖ Diperlukan tenaga terlatih untuk melakukannya.



Keluarga Berencana



POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2018

• Apa Itu KB ??

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur kelahiran sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

• Apa Tujuan KB ??

- Mencegah kematian Ibu dan Anak
- Membatasi jumlah anak
- Menjarakan kehamilan
- Membina ketahanan keluarga.
- Peningkatan kesejahteraan keluarga.

APA SAJA JENIS KONTRASEPSI ??

- **PIL KB**
Keuntungannya :
 - bila diminum secara teratur maka akan berhasil 100%

- Dapat dilakukan sendiri.
- Tidak mengganggu senggama.
- Pemulihan kesuburan tinggi.

Kerugian :

- Pendarahan yang tidak teratur.
- Tidak menstruasi yang berkepanjangan.
- Mual pusing atau muntah

• SUSUK KB

Keuntungan :

- Perdarahnya ringan, tidak meraiikan darah

- Jangka waktu lama (4-5 tahun)

Kerugian :

- Mengalami gangguan menstruasi.
- Berat badan bertambah.
- Harus dipasangi oleh tenaga kesehatan terlatih.

• SUNTIKAN KB

Keuntungan :

- Biasa diberikan pada ibu menyusui.
- Angka kegagalan rendah.

- Tidak mengganggu hubungan seks

Kerugian :

- Berat badan bertambah.
- Gangguan haid.
- Awal pemakaian mual, pusing, nyeri payudara



• IUD / AKDR

Keuntungan :

- Metode jangka panjang
- Metode AKDR efektif dalam jangka waktu 8-10 tahun

- Tidak mempengaruhi kualitas ASI dan kuantitas ASI

- Tidak perlu mengingat-ingat waktu pemakaian

Segera efektif

Kerugian :

- Dapat menimbulkan pendarahan

- Mules, nyeri dan keputihan.

- Dapat terjadi kehamilan.

• KONDOM



Keuntungan :

- Murah.

- Mudah didapat dan digunakan

Kerugian :

- Mengganggu dalam kenikmatan hubungan seksual

- Kemungkinan alergi.

- Kodang sobek atau bocor pada saat penggunaan.

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Yohana Wehelmina Tananggoe
NPM : PO. 5303240181325
Penguji II : Namsyah Baso, SST., M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.N di Pustu Mokdale
Kecamatan Lobalain Kabupaten Rote Ndao Periode Tanggal 16
April s/d 03 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	11-5-2019	Konsultasi Bab I	
2	24-6-2019	Konsultasi Bab II	
3	25-6-2019	Konsultasi Bab III	
4	28-6-2019	Konsultasi Bab IV	
5	4-7-2019	Konsultasi Bab V	
6	5-7-2019	Revisi Bab I	
7	6-7-2019	Revisi Bab II	
8	8-7-2019	Revisi Bab III	
9	9-7-2019	Revisi Bab IV	
10	10-7-2019	Revisi Bab V	

Penguji II






Namsyah Baso, SST., M.Keb

NIP : 198310292006042014

LEMBAR KONSULTASI REVISI

LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Yohana Wehelmina Tananggoe
NIM : PO. 5303240181325
Penguji II : Namsyah Baso, SST., M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.N di Pustu Mokdale
Kecamatan Lobalain Kabupaten Rote Ndao Periode Tanggal 16
April s/d 03 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	24-7-2019	Revisi Bab I-II	
2	25-7-2019	Revisi Bab III-IV	
3	26-7-2019	Revisi Bab V dan Lampiran	
4	28-7-2019	Acc Revisi dan jilid	

Penguji II



Namsyah Baso, SST., M.Keb

NIP : 198310292006042014



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

362.198.2

Ind
b

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAWA BUKU INI SETIAP KE
FASILITAS KESEHATAN,
POSTANDIL, KELAS IBU,
DAN AND

Nama Ibu : NY NAVITA Ndun
NIK Ibu : _____
Nama Suami : TN Yusup Ndun
Nama Anak : Brayon Ndun
NIK Anak : _____
Alamat Rumah : Pekingsadi, Kelurahan Moksale,
Kecamatan Lobalain, Kabupaten
Kote Ndau
No Telp/HP : _____



Nomor Registrasi Ibu : 5/X/2018
Nomor Urut di Kohort Ibu : 05
Tanggal menerima buku KIA : 15-9-2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Jayne M. Tsalla

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Novita Ndun
Tempat/Tgl. Lahir: 10-11-1993
Kehamilan ke : Dua Anak terakhir umur: 26 tahun
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : 0
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
No. JKN : -

Nama Suami : Tn. Yusup Ndun
Tempat/Tgl. Lahir:
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : pekanggadi, kelurahan Motokale
Kecamatan : Kolakain
Kabupaten/Kota : Rote Ndao
No. Telp. yang bisa dihubungi : -

Nama Anak : Bryan Ndun L/P*
Tempat/Tgl. Lahir: Pugesmas Ba'a, 16-9-2019
Anak Ke : II dari II anak
No. Akte Kelahiran: -

↳ Urutkan yang sesuai

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 6 - I - 2018
 Hari Takliran Persalinan (HTP), tanggal: 13 - 4 - 2018
 Lingkar Lengan Atas: 28 cm; KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 160 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik (Depo-PRM, G. 0)
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu: Tidak ada
 Riwayat Alergi: Tidak ada

Tgl	Keuhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kepi Suli	Denyut Jantung Janin/Meit
15/8/18	Mual dan muntah	110/60	56	I 10 w6	21,5 atas	Ball (P)	-
15/10/18	Pusing	110/70	56,5	I 15 w6	21,5	Ball (P)	-
15/11/18	Tidak ada keluhan	100/70	57	I 20 w6	21,5	kep L	130x/mnt Pu-ka
10/1/19	Tidak ada keluhan	110/80	58,5	I 28 w6	29 cm	kep L	140 x/mnt Pu-ka
15/2/19	Myalgia pinggang bagian bawah	110/70	59,5	36-37	32 cm	kep L	140 x/mnt Pu-ka
1/4/19	Myalgia pinggang bagian bawah	110/70	59,8	38 w6	33 cm	kep L	140 x/mnt Pu-ka
10/4/19	Myalgia pinggang dan perut bagian bawah	110/80	60	40 w6	34 cm	kep L	140 x/mnt Pu-ka

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: II Jumlah persalinan: I Jumlah keguguran: 0 G I P I A 0
 Jumlah anak hidup: I Jumlah lahir mati: 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak
 Jarak kehamilan (n) dengan persalinan terakhir: 4 Tahun
 Status imunisasi TT terakhir: 2 (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir: Dokter
 Cara persalinan terakhir: M Spontan/Normal () Tindakan

Kategori	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, Iodine, vitamin, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pengketa (Pari)	Kapan Haid Kembali
G/+	psr (+)	Amsel 10-20 BE 10-30x VF 30-100 TF 30-100 VF 30-100 WTC 30-100	Makan 3x sehari tapi kenyang	puskesmas pedangssel puskesmas pedangssel puskesmas pedangssel	15/10-18
G/+	-	VF 30-100 TF 30-100 VF 30-100 WTC 30-100	Makan 3x sehari	puskesmas pedangssel puskesmas pedangssel	15/11-18
G/+	-	VF 30-100 TF 30-100 VF 30-100 WTC 30-100	Makan 3x sehari	puskesmas pedangssel puskesmas pedangssel	15/12-18
G/+	-	VF 30-100 TF 30-100 VF 30-100 WTC 30-100	Makan 3x sehari	puskesmas pedangssel puskesmas pedangssel	15/1-19
G/+	HP: 10,2052	-	kurangi aktivitas berat lebih banyak istirahat	puskesmas pedangssel puskesmas pedangssel	10/4-19
G/+	-	-	kurangi aktivitas berat lebih banyak istirahat	puskesmas pedangssel puskesmas pedangssel	15/4-19
G/+	-	-	kurangi aktivitas berat lebih banyak istirahat	puskesmas pedangssel puskesmas pedangssel	-
G/+	-	-	kurangi aktivitas berat lebih banyak istirahat	puskesmas pedangssel puskesmas pedangssel	-

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 16-4-2019 Pukul : 01.46 WITA
Umur kehamilan : 40 Minggu
Penolong persalinan : Dokter (Bidan) lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*

Keterangan tambahan : -

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : Dua
Berat Lahir : 3300 gram
Panjang Badan : 48 cm
Lingkar Kepala : 35 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** 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: 17-4-2019	Tgl: 20-4-2019	Tgl: 02-5-19
Berat badan (gram)	3300 Gram	3300 Gram	3500 Gram
Panjang badan (cm)	48 cm	48 cm	48 cm
Suhu (°C)	37 °C	37 °C	36,8 °C
Frekuensi nafas (x/menit)	40 x/mnt	40 x/mnt	40 x/mnt
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	120 x/mnt	130 x/mnt	132 x/mnt
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	Ya	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Ya	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	Yohana Taranggae	Yohana Taranggae	Yohana Taranggae

*Pemeriksaar kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 16-4-2019 Pukul : 01.46 WITA
Umur kehamilan : 40 Minggu
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*
Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : Dua
Berat Lahir : 3300 gram
Panjang Badan : 48 cm
Lingkar Kepala : 35 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

ASAS PELAYANAN DINI PELAYANAN	KUNJUNGAN 1 (6 Jam-3 hari) Tgl: 17-4-2019	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) Tgl: 20-4-2019	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) Tgl: 22-4-19
Kondisi Ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100/60, 36,5, 18, 18	100/60, 36,5, 18	100/60, 36,5, 18
Pendauran pencernaan	30 cc	30 cc	10 cc
Kondisi perineum	tidak infeksi	tidak infeksi	tidak infeksi
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi fundus Uteri	3 JF buah PST	3 Jan buahan	5 Jan buah D
Lokhta	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Pemeriksaan payudara	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Produksi ASI	baik	baik	baik
Pelaksanaan kontrasepsi postpartum	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Penyusuan (frekuensi, posisi dan kompikasi pada nifas)	1 kali	2 kali	3 kali
Buang Air Besar (BAK)	1 kali	2 kali	2 kali
Buang Air Kecil (BAK)	1 kali	2 kali	2 kali

Memberi kesehatan yaitu:	Ya	Ya	Ya
Makan makanan yang berenergi, ragam warna, mengandung karbohidrat, protein, lemak, serat, sayur dan buah-buahan	Ya	Ya	Ya
Kebersihan diri, mandi pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	Ya	Ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	Ya
Istirahat cukup; saat bayi tidur ibu istirahat	Ya	Ya	Ya
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Cesear maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	Ya	Ya	Ya
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (tidak dicampur jentam 6 bulan)	Ya	Ya	Ya
Perawatan bayi yang benar	Ya	Ya	Ya
Jangan membarokan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	Ya	Ya	Ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	Ya
Untuk berkesinambungan kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya	Ya	Ya

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 17-4-2019	Tgl: 17-4-2019, N: 36,5, 18, 18 - Tekanan darah: 100/60, 36,5, 18, 18 - Suhu tubuh: 36,5, 18, 18 - Nadi: 18 - Respirasi: 18 - Nifas: 30 cc - Kontraksi uteri: baik - Tanda infeksi: tidak ada - Tinggi fundus uteri: 3 JF buah PST - Lokhta: tidak ada - Pemeriksaan payudara: tidak ada - Produksi ASI: baik - Pelaksanaan kontrasepsi postpartum: tidak ada - Penyusuan (frekuensi, posisi dan kompikasi pada nifas): 1 kali - Buang Air Besar (BAK): 1 kali - Buang Air Kecil (BAK): 1 kali
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 20-4-2019	Tgl: 20-4-2019, N: 36,5, 18, 18 - Tekanan darah: 100/60, 36,5, 18, 18 - Suhu tubuh: 36,5, 18, 18 - Nadi: 18 - Respirasi: 18 - Nifas: 30 cc - Kontraksi uteri: baik - Tanda infeksi: tidak ada - Tinggi fundus uteri: 3 Jan buahan - Lokhta: tidak ada - Pemeriksaan payudara: tidak ada - Produksi ASI: baik - Pelaksanaan kontrasepsi postpartum: tidak ada - Penyusuan (frekuensi, posisi dan kompikasi pada nifas): 2 kali - Buang Air Besar (BAK): 2 kali - Buang Air Kecil (BAK): 2 kali
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 22-4-2019	Tgl: 22-4-2019, N: 36,5, 18, 18 - Tekanan darah: 100/60, 36,5, 18, 18 - Suhu tubuh: 36,5, 18, 18 - Nadi: 18 - Respirasi: 18 - Nifas: 10 cc - Kontraksi uteri: baik - Tanda infeksi: tidak ada - Tinggi fundus uteri: 5 Jan buah D - Lokhta: tidak ada - Pemeriksaan payudara: tidak ada - Produksi ASI: baik - Pelaksanaan kontrasepsi postpartum: tidak ada - Penyusuan (frekuensi, posisi dan kompikasi pada nifas): 3 kali - Buang Air Besar (BAK): 2 kali - Buang Air Kecil (BAK): 2 kali

Kesimpulan Akhir Nifas
Keadaan ibu**:

Sehat
 Sakit
 Meninggal

Kompikasi Nifas:**

Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

Sehat
 Sakit
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal: 16 April 2019

2 Usia kehamilan: 40 minggu
Prematur Atarm Postmatur

3 Letak: Kepala

4 Persalinan: Normal

5 Nama bidan: Tindakan Bayan

6 Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya:

7 Alamat tempat persalinan: Puskesmas Balu

8 Catatan rujukan: kala I / II / III / IV

9 Alasan rujukan: Ibu/Bayi

10 Tempat rujukan:

11 Pendamping pada saat melahirkan: Bidan suami keluarga dukun kader lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin: LK PR

2 Saat lahir: Hari ke 46 Haid selesai tanggal 16-4

3 Bayi: Lahir hidup, Lahir mati

4 Pergerakan: (tanda ya / x tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/tonus kuat
 Air ketuban jernih

5 Asuhan bayi:
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa-apa terbuka
 Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam
 Vit K 1 mg di paha kiri atas
 Salp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?
 YA TIDAK

Jika YA tindakan:
 Langkah awal menit
 ventilasi selama menit
 Resusitasi: bernafas / urujuk / Gagol

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA TIDAK

8 Kapan bayi mandi: jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 3380 Gram

KALA I

1 Periode awal persalinan waspada: Ya / Tidak

2 Masalah lain: sebutkan:

3 Penatalaksanaan masalah tersebut:

4 Hasilnya:

1 Enfisematik:
 Ya Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan:
 Suami dukun lain2
 Keluarga Kader

3 Gawat janin:
 Ya tindakan:

4 Distosia bahu:
 Ya, tindakan:

5 Masalah lain sebutkan:

6 Penatalaksanaan masalah tersebut:

KALA III

1 Lama kala III: 5

2 manajemen aktif kala III:
 Oksitokin 10 IU/IM dalam waktu
 Peregangkan Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitokin 10 IU/IM yang kedua?
 Ya, alasan:

4 Plasenta lahir lengkap? (intoksikasi)
 Ya Tidak

Jika TIDAK, tindakan:

5 Plasenta tidak lahir? 30 menit:
 YA Tidak

6 Lakserasi:
 YA Tidak

Jika YA, dimana:

7 Atonia Uteri:
 YA Tidak

Jika YA tindakan:

8 Jumlah perdarahan: 100

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

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

WAKTU	TENSI	NADE	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
03.15	110/70	84 x/mnt	36,5 °C	2 Jf bwh pt	Baik	50 ml	Kosong
03.30	110/70	84 x/mnt	36,5 °C	2 Jf bwh pt	Baik	50 ml	Kosong
03.45	110/70	84 x/mnt	36,5 °C	2 Jf bwh pt	Baik	50 ml	Kosong
04.00	110/70	84 x/mnt	36,5 °C	2 Jf bwh pt	Baik	50 ml	Kosong
04.15	110/70	84 x/mnt	36,5 °C	2 Jf bwh pt	Baik	50 ml	Kosong
04.30	110/70	84 x/mnt	36,5 °C	2 Jf bwh pt	Baik	50 ml	Kosong

PEMANTAUAN BAYI : tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

WAKTU	BERNAPAS	SUHU	WAMA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	EMETUS
03.15	42 x/mnt	36,8 °C	Kemerahan	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	-	-
03.30	42 x/mnt	36,8 °C	Kemerahan	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	-	-
03.45	42 x/mnt	36,8 °C	Kemerahan	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	-	-
04.00	42 x/mnt	36,8 °C	Kemerahan	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	-	-
04.15	42 x/mnt	36,8 °C	Kemerahan	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	-	-
04.30	42 x/mnt	36,8 °C	Kemerahan	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	-	-

Tanda Bahaya Iku

Tindakan (alokasikan dicatatap kasus):

Dirujuk Tidak dirujuk

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Hasil Terakhir tgl : Persalinan Persalinan tgl : bi
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL FR	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III,1/III,2	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I > 35th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10th)	4				
	5	Tertalu banyak anak 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tenakan tang / vakum	4				
		b. Uti dirogoh	4				
		c. Diberi infus Transfusi	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)	8				
		f. Penyakit Menular Seksual					
	12	Banyak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi (PER)	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	Latak Sungsang	8				
	18	Latak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan III	8				
	20	Pre-eklampsia Berat / Kejang 2	8				
JUMLAH SKOR							

JUMLAH KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEL RISIKO	KEHAMILAN PERA WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO	RUJUKAN		
			TEMPAT	PENOLONG	MACAM PERSALINAN
			RDB	RDR	RTW
II	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES	BIDAN DOKTER
III	UNST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER

Keputusan 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	RUJUKAN KE :	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		
RUJUKAN :	1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)		
Gawat Obstetrik :	Gawat Darurat Obstetrik :		
Kel. Faktor Risiko I & II	Kel. Faktor Risiko III		
1.	1. Pandarahan antepartum		
2.	2. Ekampsia		
3.	Komplikasi Obstetrik		
4.	3. Pendarahan Postpartum		
5.	4. Uti Tertinggi		
6.	5. Persalinan Lama		
7.	6. Panas Tinggi		

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

PASCA PERSALINAN :	TEMPAT KEMATIAN IBU :
IBU :	1. Rumah Ibu
1. Hidup	2. Rumah bidan
2. Mati, dengan penyebab :	3. Polindes
a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia	4. Puskesmas
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	5. Rumah Sakit
BAYI :	6. Perjalanan
1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan	7. Lain-2
2. Lahir hidup : Apgar 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 :