

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.M DI PUSKESMASOELOLOK KECAMATAN INSANA KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA PERIODE 20 APRIL S/D 10 JUNI 2019

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



Oleh

BERNADETHA USFINIT
NIM : PO.5303240181266

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.M
DI PUSKESMAS OELOLOK KECAMATAN INSANA
KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA
PERIODE 20 APRIL S/D 10 JUNI 2019**

Oleh:

BERNADETHA USFINIT
NIM : PO.5303240181266

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

Pada Tanggal : 19 Juli 2019

Pembimbing



Dewa Ayu Putu M.K.S.Si.T.M.Kes
NIP. 19821227 200801 2012

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.M
DI PUSKESMAS OELOLOK KECAMATAN INSANA
KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA
PERIODE 20 APRIL S/D 10 JUNI 2019**

Oleh:

BERNADETHA USFINIT
NIM : PO.5303240181266

Telah Dipertahankan Oleh Tim Penguji
Pada tanggal : 19 Juli 2019

Penguji I



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

Penguji II



Dewa Ayu Putu M.K.S.Si.T.M.Kes
NIP. 19821227 200801 2 012

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Bernadetha Usfinit
NIM : PO.5303240181266
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : RPL / II
Jenjang : Diploma III

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

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.M
DI PUSKESMAS OELOLOK KECAMATAN INSANA
KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA
PERIODE 20 APRIL S/D 10 JUNI 2019”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 19 Juli 2019
Penulis



Bernadetha Usfinit
NIM : PO.5303240181266

RIWAYAT HIDUP

A. Biodata

Nama : Bernadetha Usfinit
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Oelolok, 23 Juni 1984
Agama : Katolik
Alamat : Desa Oenbit, Kec. Insana Kabupaten Timor
Tengah Utara

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK Besnaen, Tahun 1997
2. Tamat SMPNI Insana, Tahun 2000
3. Tamat SPK PEMKAB Belu 2003
4. Tamat PPBA pada AKPER PEMKAB Belu Tahun 2004
5. Tahun 2018 sampai sekarang penulis menempuh DIII Kebidanan Pada Program Studi RPL Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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 Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.M di Puskesmas Oelolok Periode 20April s/d10 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini di susun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penulis banyak mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R. H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Raimundus Sau Fernandes, Spt, Bupati Timor Tengah Utara yang telah memberikan ijin untuk melanjutkan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH. Kes selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. dr. Zakarias E. Fernandez, M.Kes. selaku kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang..
5. Dewa Ayu Putu M.K, S.Si.T, M.Kes Selaku Pembimbing Iyang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga

Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Tirza V.I Tabelak,SST,M.Kes Selaku Penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ignasensia D. Mirong,SST.M.Kes Selaku Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir.
8. Benediktus Moa, Amd.Kep. selaku Kepala Puskesmas Oelolok beserta pegawai yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Ny.M.M dan Tn. S.P yang dengan besar hati telah memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif.
10. Orangtua tercinta yang telah membantu dengan dukungan Doa.
11. Suamitercinta Willy Haumein, anak tersayang Jassen Haumein, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
12. Seluruhteman-temanmahasiswaRPL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing - masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Studi Kasus	6
D. Manfaat Studi Kasus	7
E. Keaslian Laporan Studi Kasus	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	9
B. Konsep Dasar Persalinan	28
C. Konsep DasarBBL.....	45
D. Konsep Dasar Nifas.....	53
E. Konsep Dasar KB.....	63
F. Konsep Manajemen Kebidanan	66
G. Kerangka Pikir/Kerangka teori	69

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Laporan studi kasus	70
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	70
C. Subyek Laporan Kasus	71
D. Teknik Pengumpulan Data	71
E. Triangulasi Data	72
F. Instrument Laporan Kasus	73
G. Etika Studi Kasus	73

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi studi kasus	75
B. Tinjauan Kasus.....	76
C. Pembahasan	122

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	134
B. Saran	135

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan selama kehamilan	12
Table 2.2 Rincian kenaikan berat badan	13
Tabel 2.3 Tambahan Kebutuhan nutrisi ibu hamil	16
Tabel 2.4 Interval pemberian imunisasi TT pada ibu hamil	21
Tabel 2.5 TFU sesuai umur kehamilan	26
Tabel 2.6 Kunjungan Neonatus	51
Tabel 2.7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah	54
Tabel 2.8 Perbedaan Masing-masing Lochea	58
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu	79
Tabel 4.2 Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari	82
Tabel 4.3 Interpretasi data dasar	86

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka pikir

70

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2. Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 3. Persetujuan Responden
- Lampiran 4. Buku KIA
- Lampiran 5 Lembaran partograf
- Lampiran 6 Kartu Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 8 leaflet

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASEAN	: Association Of South East Asia Nations
ASI	: Air Susu Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
BAKSOKUDA	: Bidan Alat Keluarga Surat Obat Kendaraan Uang Darah dan Doa
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CM	: Centimeter
DTY	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: <i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
Fe	: <i>Ferum</i> Besi
FR	: Faktor Resiko
G P P A AH	: <i>Gravida Partus Prematur Abortus</i> Anak Hidup
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HB	: Hepatitis B
HBsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IU	: <i>International Unit</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KN	: Kunjungan Neonatal
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Kg	: Kilogram
K1	: Kunjungan Pertama

K4	: Kunjungan Keempat
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
KG	: Kantong Gestasi
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MmHg	: <i>Milimeter merkuri Hydrargyrum</i>
MAK III	: Manajemen Aktif Kala 3
MAL	: Metode <i>Amenorhea Laktasi</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
P	: Penatalaksanaan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PRP	: Penyakit Radang Panggul
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
PUSTU	: Puskesmas Pembantu
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RL	: Ringer Laktat
RS	: Rumah Sakit
RSIA	: Rumah Sakit Ibu Anak
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Penatalaksanaan
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SpOG	: <i>Spesialis Obstetric Ginekologi</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Usia Kehamilan
UNICEF	: <i>United Nations Emergency Children's Fund</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
VDR	: <i>Venereal Disease Research</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

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

Bernadetha Usfinit

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.Mdi Puskesmas Oelolok Periode 20 April s/d 10 Juni 2019

Latar Belakang: Angka kematian Ibu (AKI) di NTT masih tinggi. Data yang dilaporkan bagian kesehatan keluarga di Puskesmas Oelolok Kabupaten Timor Tengah Utara tercatat tahun 2017 sebesar 2 per 100.000 Kelahiran hidup (KH), terbanyak karena perdarahan dan Angka kematian bayi (AKB) sebesar 131 per 1000 KH, dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III hingga perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

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

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Puskesmas Oelolok, subjek studi kasus adalah Ny.M.M dilaksanakan tanggal 20 April s/d 10 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny.M.M selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih metode kontrasepsi Suntik dan menjadi akseptor KB.

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.M yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan di tolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal,

Keadaan bayi baik dan ibu telah menggunakan kontrasepsi Suntik sesuai pilihannya.

Kata Kunci: Asuhan, kebidanan, berkelanjutan.

Kepustakaan: 28 buku (2013-2017) dan akses internet.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Asuhan kebidanan komperhensif merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien.

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang melibatkan perubahan fisik dan emosi dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (saifuddin,2009). Oleh sebab itu, pemeriksaan dan pengawasan secara komperhensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu dalam masakehamilan bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga masa pertumbuhan. Apabila pemeriksaan dan pengawasan tidak dapat dilakukan secara komperhensif, maka akan berdampak pada kualitas kesehatan ibu dan bayi yang berakibat pada resiko kematian.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat disebabkan pada saat kondisi hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi akibat suatu kondisi yang berhubungan atau diperberat oleh kehamilannya maupun dalam penatalaksanaan, tetapi bukan termasuk kematian ibu hamil yang diakibatkan karena kecelakaan (Maternity & Putri, 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak

99%.Diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018). AKI di Indonesia dalam data Kemenkes pada tahun 2016 terdapat sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Astuti, 2016). Tingginya AKI, menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik.

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah agenda global dalam Pembangunan Berkelanjutan dengan pelaksanaan dari tahun 2016 hingga tahun 2030. Salah satu tujuan SDGs adalah terciptanya suatu kondisi kehamilan dan persalinan yang aman, serta ibu dan bayi yang dilahirkan dapat hidup dengan sehat, yang dilakukan dengan pencapaian target dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017).Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2016 diharapkan AKI menurun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Berdasarkan data laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota se-Provinsi Nusa Tenggara Timur, menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 176 kasus atau 185,6 per 100.000 KH. Selanjutnya pada tahun 2014 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH. Pada tahun 2016 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2017 160 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi NTT, 2017). Sementara itu, pencapaian cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 72,7 persen dari target 100 persen. Sedangkan pada tahun 2014 sebesar 82 persen berarti terjadi penurunan sebanyak 9,3 persen. Persentase cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 53,5 persen dari target 95 persen, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 63,2 persen berarti terjadi penurunan sebanyak 9,7 persen.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara, pencapaian K1 71,8 persen dan k4 51,6 persen dan pencapaian cakupan persalinan nakes 65,4 persen. AKB sebanyak 17 per 1000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan

terdapat 131 kasus kematian bayi dari 8.481 kelahiran hidup. Data yang diperoleh dari Puskesmas Oelolok tahun 2017 jumlah ibu hamil 789 orang, pencapaian cakupan K1 91 persen dari target 100 persen, cakupan K4 71,5 persen dari target 95 persen. Selain itu, AKB pada tahun 2017 berjumlah 10 orang.

Terkait data di atas, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari). Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Sedangkan untuk cakupan kunjungan Neonatal lengkap menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04 persen pada tahun 2009 menjadi 93,33 persen pada tahun 2014, namun pada tahun 2015 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77,31 persen (Kemenkes RI, 2015). Data Puskesmas Oelolok pada tahun 2018 cakupan KN lengkap 98,28 persen dari pencapaian cakupan persalinan 93, 58 persen.

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar tercapai rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46 persen lebih rendah dibandingkan pencapaian tahun 2014 yang sebesar 16,51 persen (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2015 PUS berjumlah 865.410, akseptor KB baru 75.856 atau 8,8 persen dan jumlah akseptor KB aktif 455.570 atau 52,6 persen. Hal ini menunjukkan sebagian besar PUS sudah menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Dari data tersebut, peserta KB baru di Kabupaten Timor Tengah Utara pada tahun 2016 sebanyak 672 orang. Data Puskesmas Oelolok jumlah peserta KB 2.005 akseptor dengan metode IUD sebanyak 6 orang, implant 63 orang, suntikan 3 bulanan 1.451 orang, pil 484 orang dan kondom 1 orang.

Terkait data di atas, Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur telah melakukan upaya penurunan AKI dan AKB, melalui Revolusi Kesehatan Ibu dan Anak (RKIA) dengan motto “semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai”. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2015).

Seiring semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dengan indikator keberhasilan menurunnya AKI/AKB secara bermakna, maka kualitas pelayanan kesehatan, khususnya bidan perlu ditingkatkan. Mutu pelayanan kebidanan identik dengan bidan yang kompeten. Bahwasannya, keterlibatan bidan dalam asuhan normal dan fisiologis sangat menentukan demi penyelamatan jiwa ibu dan bayi oleh karena wewenang dan tanggung jawab profesionalnya sangat berbeda dengan tenaga kesehatan lain (Kepmenkes RI, 2010).

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB, haruslah terampil dan kompeten melakukan tindakan prosedural klinis dengan kemampuan analisis, kritis dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan pada perempuan. Sebab, asuhan kebidanan kepada seorang perempuan selama fase

kritis (hamil, bersalin, nifas) sangat menentukan kualitas kesehatan perempuan (ICM, 2005).

Kehamilan sebagai proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan, dalam asuhan kebidanan seorang bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered care*) secara berkelanjutan (*Continuity of Care*). Bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (ICM, 2005).

Bidan sebagai mitra perempuan merupakan tenaga profesional yang memberikan asuhan sesuai dengan filosofi sebagai dasar dalam model praktik kebidanan. Saat ini asuhan kebidanan yang berkelanjutan sudah diupayakan melalui pemberian Buku KIA sebagai alat bantu pemantauan kesehatan ibu dan bayinya, sekalipun ibu pindah pelayanan. Namun demikian, keberadaan Buku KIA yang diberikan kepada seorang ibu hamil pada kenyataannya belum menjamin terdeteksinya kejadian komplikasi baik dalam kehamilan, persalinan, maupun masa nifas seorang perempuan sehingga berujung pada keterlambatan penanganan. Hal ini masih merupakan permasalahan yang sering dijumpai dalam kasus kejadian kematian ibu maupun bayi, sehingga AKI dan AKB menjadi meningkat.

Kondisi tersebut di atas, menggambarkan bahwa sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak belum berjalan dengan baik, dimana sistem rujukan kasus risiko tinggi yang tidak tepat waktu berujung pada kematian ibu maupun bayi masih terjadi. Peran bidan sebagai ujung tombak pelayanan terhadap perempuan, diharapkan dapat berkontribusi dalam penurunan AKI dan AKB melalui penerapan model asuhan kebidanan komprehensif.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merasa penting untuk melakukan penelitian asuhan kebidanan dengan memilih target sasaran di Puskesmas Oelolok

Kecamatan Insana dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. M.M dengan Metode Varney dan SOAP “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan pokok permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. M.M di Puskesmas Oelolok Kecamatan Insana?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menerapkan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. M.M di Puskesmas Oelolok menurut teori Varney

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu :

- 1) Melakukan pengkajian asuhan kehamilan pada Ny.M.M di Puskesmas Oelolok berdasarkan teori Varney.
- 2) Melakukan pendokumentasian SOAP persalinan padaNy. M.M di Puskesmas Oelolok.
- 3) Melakukan pendokumentasian SOAP nifas pada Ny.M.M di Puskesmas Oelolok.
- 4) Melakukan pendokumentasian SOAP bayi baru lahir pada By. Ny.M.M di Puskesmas Oelolok.
- 5) Melakukan pendokumentasian SOAP KB pada Ny.M.M di Puskesmas Oelolok.

b. Penulis dapat menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan tentang asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. M.M di Puskesmas Oelolok

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis,kegunaan hasil penelitiandiharapkan dapat menambah wawasan para pembaca dan khususnya bidan tentang tata laksana asuhan kebidanan komperhensif (*Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus*).

2. Aplikatif

a. Institusi

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan asuhan kebidanan komperhensif di puskesmas Oelolok.

b. Profesi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Klien dan Masyarakat

Melalui penelitian ini, diharapkan agar klien dan masyarakat bisa mendeteksi secara dini masalah yang timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas maupunbayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mendapat penanganan.

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

1. Adeltrudis A. Susu melakukan studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. F di Puskesmas Alak periode 18 April 2017 sampai dengan 17 Juni 2017. Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu pada persalinan hingga BBL normal.
2. Theresia Bebhe Ghari melakukan studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. E.Y.B. di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese periode 27 April 2017 sampai dengan 15 Juni 2017. Asuhan yang diberikan

pada masa kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu pada persalinan, BBL, nifas normal.

Berdasarkan pada penelitian-penelitian yang telah dilakukan di atas, peneliti menandakan bahwa penelitian ini memiliki kesamaan dalam konsep asuhan kebidanan komperhensif pada kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir. Namun, memiliki perbedaan dalam lokasi, waktu dan subyek penelitian. Secara khusus, hal yang menunjukkan bahwa penelitian ini berbeda dengan penelitian yang terdahulu adalah pada analisis pembahasan tentang asuhan kebidanan komperhensif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

1) Perubahan Fisiologi kehamilan trimester III

a) Sistem Reproduksi

(1) Vulva dan Vagina

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

(2) Serviks Uteri

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

(3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan

keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. (Romauli, 2011).

(4) Ovarium

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

b) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. (Romauli, 2011).

c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romauli, 2011).

d) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. (Romauli, 2011).

e) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

f) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. (Romauli, 2011).

g) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan (Romauli, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

(1) Tekanan Darah (TD)

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal, edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

(2) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12, Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat, Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis, Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih,

atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumiil dalam keadaan anemi.

(3) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40.

h) Sistem Integumen

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

i) Sistem Metabolisme

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

j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

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

Tabel 2.1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

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

(Proverawati , 2009)

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

Tabel 2.2 . Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatanberat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
	3,5
Total	12,5

(Proverawati,2009)

k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(1) Sistem Darah

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

(2) Pembekuan Darah

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

l) Sistem Persyarafan

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

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

- (2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- (4) *Akroestesia* (mati rasa pada tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.
- (7) *Hipokalasemia*
Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

m) Sistem Pernapasan

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

2) Perubahan psikologi pada trimester III

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

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

2. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

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

Tabel 2.3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

(Kritiyanasari, 2010)

b. Energi/Kalori

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

c. Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga

kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- 1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- 2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

d. Lemak

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

e. Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- 1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- 2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- 3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- 4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
- 5) Vitamin D : membantu absorbs kalsium

f. Mineral

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

g. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diit pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

h. Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- 1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- 2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- 3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

i. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. (Walyani, 2015).

2. Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

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

a. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015). Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau berhenti merokok
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

b. Personal hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. (Romauli, 2011)

c. Pakaian

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

Menurut Pantikawati(2010) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, Pakailah bra yang menyokong payudara, Memakai sepatu dengan hak yang rendah, Pakaian dalam yang selalu bersih.

d. Eliminasi

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

e. Mobilisasi

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

f. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

1) Duduk

Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

3) Tidur

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

4) *Exercise/* Senam Hamil

Senam hamil adalah senam yang merupakan suatu bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya akan mempermudah proses persalinan normal. Senam hamil dilakukan dengan tujuan menjaga kondisi bagian tubuh yang berperan dalam proses persalinan sehingga di harapkan ibu hamil dapat melakukan persalinan secara fisiologis (persalinan normal).

5) Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Fauziah & Sutejo (2012) dalam bukunya menjelaskan pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal (Kemenkes RI, 2013)

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

Tabel 2.4. Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

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

Sumber : Kemenkes RI,2013

6) Seksualitas

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

7) Istirahat dan Tidur

Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam.(Walyani, 2015).

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

a. Keputihan

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

b. Nocturia (sering buang air kecil)

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

c. Sesak Napas

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

d. Striae Gravidarum

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

e. Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi

otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang kaya serat, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.(Pantikawati, 2010).

f. Haemoroid

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

g. Nyeri Ligamentum Rotundum

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

h. Pusing

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

i. Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mengurangi atau mencegah hindari penggunaan pakaian yang ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi, yaitu diganjal menggunakan bantal. Jangan berdiri dalam waktu yang lama, dan saat

duduk jangan biarkan kaki dalam posisi menggantung karena dapat menghambat aliran darah dan saat duduk gunakan kursi untuk menyanggah kaki (Pantikawati, 2010)

j. Varises Kaki atau Vulva

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

4. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantikawati (2010) ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Pandangan kabur
- d. Nyeri abdomen yang hebat
- e. Bengkak pada muka atau tangan
- f. Bayi tidak bergerak seperti biasanya

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

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

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

a. Pengertian ANC

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

b. Tujuan ANC

Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan (Walyani, 2015).

6. Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC)

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

a. Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b. Tekanan darah (T2)

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

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

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

Tabel 2.5. TFU dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan

Umur Kehamilan	Fundus uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simpisis
16 minggu	1/2 simpisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	1/2 pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36 minggu	Setinggi <i>proc. Xiphoides</i>
40 minggu	2 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

(Nugroho, dkk, 2014).

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ) (T5)

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 lain.

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

f. Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

g. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

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

h. Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urine
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah
- 5) Pemeriksaan darah malaria
- 6) Pemeriksaan tes sifilis
- 7) Pemeriksaan HIV
- 8) Pemeriksaan BTA

i. Tatalaksana / Penanganan Kasus (T9)

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 sistem rujukan.

j. Temu Wicara/Konseling (T10)

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

- a. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2007). Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).
- b. Defenisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

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

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a. Kala I

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

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

1) Fase laten

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

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

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

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

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

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida :

1) Primigravida

Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi, Berlangsung 13-14 jam

2) Multigravida

Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan, Berlangsung 6-8 jam Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah :DJJ tiap 30, Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 detik, Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik, Pembukaan serviks tiap 4 jam, Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah, Suhu setiap 2 jam, Urin, aseton, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih). (Lailiyana, 2012)

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

Pencatatan partograf (Marmi, 2012)

1) Kemajuan persalinan:

Pembukaan serviks : Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X).

Penurunan kepala janin : Penurunan dimulai melalui palpasi abdominal yang bisa dipalpasi diatas sinfisis pubis, diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina.

Kontraksi uterus : Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif dan nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.

2) Keadaan janin

DJJ

Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)

U : Ketuban utuh

J : Air ketuban Jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

D : Air ketuban bercampur darah

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

3) Molase tulang kepala janin

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

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

1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

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

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

- 4) Keadaan ibu Nadi, TD, suhu, Urine: Volume, protein, Obat-obatan/cairan IV

Catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes permenit setiap 30 menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Menurut Ilmiah (2015), Mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut:

- 1) Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- 2) Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.
- 3) Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 4) Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah symphisis. Pada presentasi belakang kepala bagian

yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

- 5) Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros.
- 6) Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- 7) Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

c. Kala III

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

dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Marmi, 2012).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan(Marmi, 2012).

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

3. Tanda-tanda persalinan

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

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

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

d) Sering kencing (*follaksuria*).

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b. Datangnya tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan.
- d. Durasinya pendek.
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas.

4. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

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

b. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24

jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

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

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

- a. Faktor passage (jalan lahir)
- b. Faktor power (kekuatan/ tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

- 1) His (kontraksi otot uterus)
- 2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengengjan
- 4) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.
- 5) Kontraksi uterus atau His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat, yaitu :
 - a) Kontraksi simetris
 - b) Fundus dominan
 - c) Relaksasi
 - d) Involuntir : terjadi diluar kehendak
 - e) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling)
 - f) Terasa sakit
 - g) Terkoordinasi
 - h) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalinan, hal-hal yang harus diperhatikan dari his antara lain :

- a) Frekuensi his
 - Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.
 - b) Intensitas his
 - Kekuatan his diukur dalam mmHg. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.
 - c) Durasi atau lama his
 - Lamanya setiap his berlangsung di ukur dengan detik misalnya selama 40 detik.
 - d) Datangnya his
 - Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
 - e) Interval
 - Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.
 - f) Aktvitas his
 - Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.
- c. Faktor passanger
- 1) Janin
 - Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.
 - 2) Plasenta
 - Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.
 - 3) Air ketuban
 - Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik

atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d. Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Psikologis tersebut meliputi:

- 1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

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

e. Faktor penolong

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

6. Asuhan Persalinan Normal

1) Melihat tanda dan gejala kala II

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka

2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan

ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke

arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/ im.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 29) Meringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai memberikan ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/ im di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a) jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasentanya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

- (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/ im
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebarangan dengan simpul mati yang pertama.

- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimutkan kembali bayi dengan menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luarnya merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.
(Saifuddin, 2010).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi

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

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Saifuddin, 2010).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

Lahir aterm antara 37-42 minggu, Berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan \pm 40-60 x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan

yang cukup, Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR >7, Gerak aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat, Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik, Genitalia: Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

1) Refleks Glabella

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

2) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.

3) Refleks Mencari (*rooting*)

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

4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

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

5) Refleks *Babinski*

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

6) Refleks *Moro*

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

7) Refleks *Ekstrusi*

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

8) Refleks Tonik Leher "*Fencing*"

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

3. Kebutuhan fisik BBL

a. Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari,(2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- 1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- 2) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi:
- 3) ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- 4) ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- 5) Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin
- 6) ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- 7) Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi
- 8) ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- 9) Kemungkinan tersedak pada waktu menetek ASI kecil sekali
- 10) ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- 11) ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar
- 12) Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

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

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

4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

b. Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (Darrow)(Marmi, 2012):

- 1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- 2) $10 < BB < 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- 3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

c. Personal Hygiene

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- 1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- 2) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- 3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
 - b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
 - c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

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

4. Kebutuhan Kesehatan Dasar

Pakaian, Sanitasi lingkungan dan Perumahan

5. Kebutuhan Psikososial

a. Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) menjelaskan kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bouding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

- 1) Pemberian ASI Eksklusif
- 2) Rawat gabung
- 3) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- 4) Suara (*voice*)
- 5) Aroma (*odor*)
- 6) Sentuhan (*Touch*)
- 7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.

8) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

- 9) Rasa Aman
- 10) Harga Diri
- 11) Rasa Memiliki

6. Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir

Tabel 2.6. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata : Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher : Pembekakan, Gumpalan g. Dada : Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan : Gerakan Normal, Jumlah Jari i. System syaraf : Adanya reflek moro j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang l. Kelamin perempuan : Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah

	<p>hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi – bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan 6. Memberikan Imunisasi HB-0
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi

	<p>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG</p> <p>9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
--	--

Sumber: (DEPKES RI,2009)

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

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

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

2. Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

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

3. Kebijakan program nasional masa nifa

Tabel 2.7. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
I	6 jam – 3 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	4-28hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	29-42 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan infolusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup

		<p>makanan, cairan dan istirahat</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</p> <p>5. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang ia atau bayi alami</p> <p>6. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>
--	--	---

Sumber : Sulistyawati (2009)

5. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

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

- 2) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 3) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- 4) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- 5) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan

mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

b. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

c. Perubahan ligament

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

d. Perubahan serviks

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

e. Lochia

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

Table 2.8. Perbedaan Masing-masing Lochea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

f. Perubahan vulva, vagina dan perineum

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

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

g. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011)

h. Perubahan sistem perkemihan

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

i. Perubahan sistem muskuloskeletal

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

j. Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

Hormon plasenta, Hormon pituitary, Hipotalamik pituitary ovarium, Hormon oksitosin, Hormon estrogen dan progesteron.

k. Perubahan tanda-tanda vital

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

1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °C dari keadaan normal.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

4) Pernapasan

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

l. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc. (Yanti dan Sundawati, 2011).

m. Perubahan sistem hematologi

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

6. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis ibu masa nifas

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

1) Fase *Taking in* (Fokus pada Diri Sendiri)

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

2) Fase *Taking Hold* (Fokus pada Bayi)

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

3) Fase *Letting Go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

7. Kebutuhan Dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi

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

b. Ambulasi

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

c. Eliminasi

1) Miksi

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

2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari *post partum* masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olah raga (Nurjanah,2013).

3) Kebersihan Diri

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

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

4) Istirahat

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

5) Seksualitas

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

6) Latihan/senam nifas

Tujuan senam nifas diantaranya : memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim kebentuk semula); mempercepat

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

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

E. Konsep Dasar Kespro dan KB

1. Kesehatan Reproduksi

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

2. Keluarga Berencana

a. Pemilihan Kontrasepsi Rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- 1) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrsepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi

IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun)

- 3) Fase menghentikan/menggakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur istri diatas tiga puluh lima tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD, dan Implant.

b. Suntik

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

1) Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron

2) Cara kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
- c) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
- d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

3) Keuntungan

a) Keuntungan kontraseptif

- (1) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
- (2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
- (3) Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi
- (4) Pemeriksaan panggul tidak dilakukan untuk memulai pemakaian

- (5) Tidak mengganggu hubungan seks
 - (6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
 - (7) Efek sampingnya sedikit
 - (8) Klien tidak memerlukan suplai bahan
 - (9) Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih
 - (10) Tidak mengandung estrogen
- b) Keuntungan non kontraseptif
- (1) Mengurangi kehamilan ektopik
 - (2) Bisa mengurangi nyeri haid
 - (3) Bisa mengurangi perdarahan haid
 - (4) Bisa memperbaiki anemia
 - (5) Melindungi terhadap kanker endometrium ‘
 - (6) Mengurangi penyakit payudara ganas
 - (7) Mengurangi krisis sickle sel
 - (8) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID
(Penyakit Inflamasi Pelvik)
- 4) Kerugian
- a) Perubahan pada pola perdarahan haid. Perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
 - b) Penambahan berat badan ($\pm 2\text{kg}$) merupakan hal biasa
 - c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai
 - d) Pasokan ulang harus tersedia
 - e) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
 - f) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian
- 5) Efek samping

- a) Amenorrhea
 - b) Perdarahan hebat atau tidak teratur
 - c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- 6) Penanganan
- a) Bila tidak hamil tidak perlu pengobatan khusus, bila hamil hentikan penyuntikan.
 - b) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan :
 - c) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35µg *etinilestradiol*), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari)
 - d) Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari
 - e) Dilanjutkan dengan 1 siklus pil atau diberi 50µg *etinilestradiol*/1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
 - f) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1 sampai 2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat bdana terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan lanjutkan metode kontrasepsi lain.

F. Konsep Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

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

berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, ketrampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tujuan manajemen kebidanan

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

3. Langkah-langkah manajemen kebidanan

a. Pengkajian

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

b. Interpretasi data

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

c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

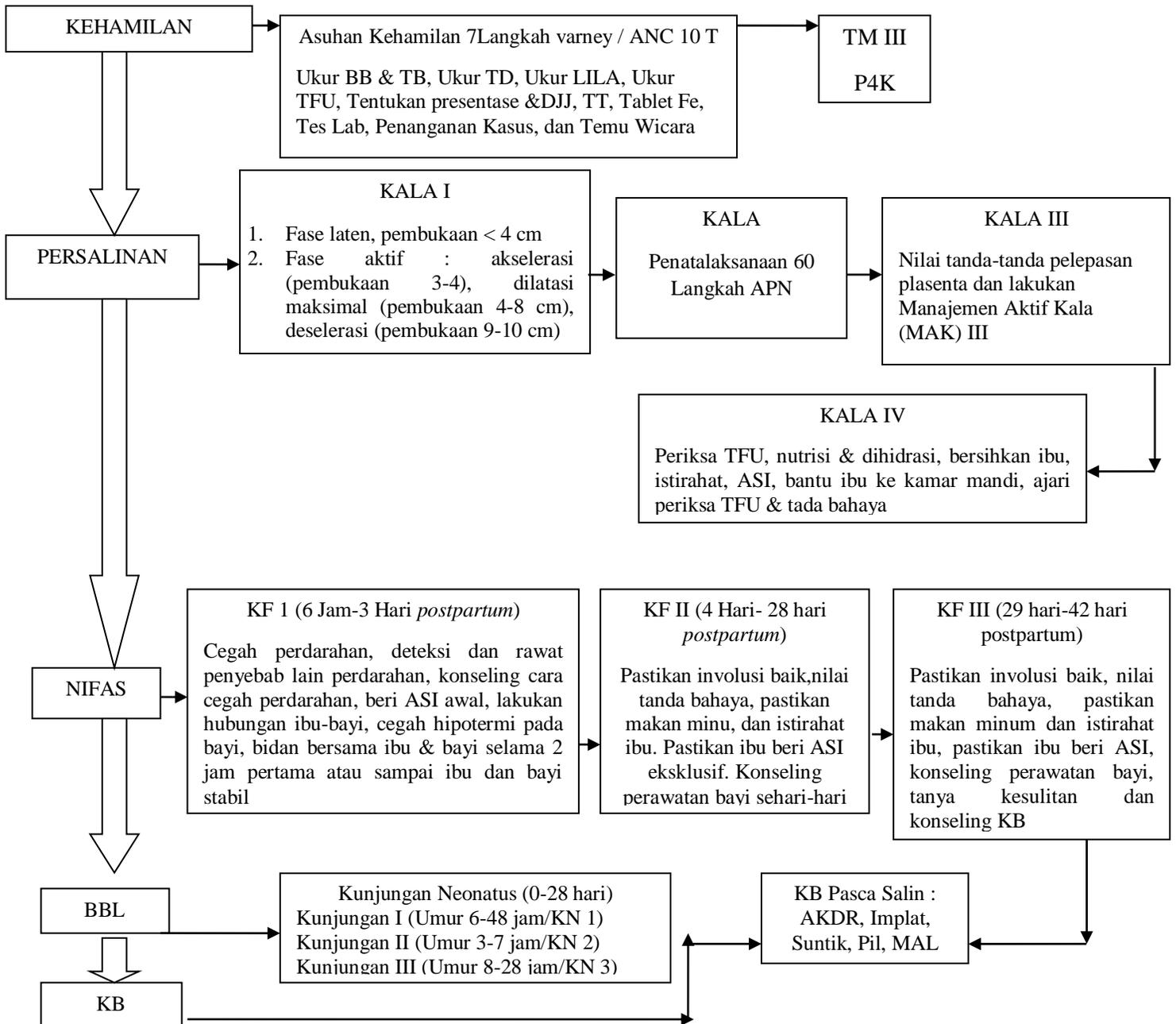
- f. Melaksanakan perencanaan

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

- g. Evaluasi

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

G. Kerangka Pemikiran



Bagan 2.1 Kerangka Pikiran

Sumber : Marmi, 2012, Ilmiah, 2015, Handayani, 2010

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan dengan judul “Asuhan kebidanan komperhensif padaNy. M.M di Puskesmas Oelolok periode 20 April 2019 sampe dengan 10 Juni 2019 dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

Laporan kasus ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo,2010).

B. Lokasi Dan Waktu

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo,2010). Tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Oelolok. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 20 April s/d 10 Juni 2019

C. Subyek Laporan Kasus

Subyek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek yang diambil pada kasus ini adalah ibu hamil trimester III a.n Ny. M.M di Puskesmas Oelolok.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil data obyektif meliputi:keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus *Leopold I-IV* dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) (Notoatmodjo,2012).

b. Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Notoatmodjo,2012).

Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2013).

Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik, sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

Studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Oelolok dan buku kesehatan ibu dan anak.

E. Triangulasi Data

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan 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:

1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara dengan pasien, kelurgadan bidan.

3. Studi dokumentasi

4. Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA dan kartu ibu.

F. Instrument Laporan Kasus

1. Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2010).Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.
2. Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:
Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, pita metlit, funandoscope, tisu, partus set,kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscon, air mengalir untuk cuci tangan, sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen, lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).
4. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

G. Etika Studi Kasus

1. Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti.Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas.
2. Ketika menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.
3. *Informed Consent*
Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

4. *Anonymity*

Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang dilakukan, peneliti menggunakan hak informed consent serta hak anonymity dan confidentiality dalam penulisan studi kasus (Pusdiklanakes, 2013).

5. *Confidentiality*

Confidentiality adalah pencegahan bagi pihak yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi Kasus ini dilakukan di Puskesmas Oelolok, terletak di Kecamatan Insana, Kabupaten Timor Tengah Utara. Puskesmas Oelolok memiliki wilayah kerja yang mencakup 17 desa yakni desa Fatoin, desa Ainiut, desa Nunmafo, desa Manunain A, desa Manunain B, desa Tapenpah, desa Susulaku A, desa Susulaku B, desa Loeram, desa Nansean, desa Nansean Timur, desa Oenbit, desa Bitauni, desa Sekon, desa Keun, desa Botof, desa Fatuana dengan luas wilayah kerja adalah 170,54 km².

Secara goeografis, Puskesmas Oelolok memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Biboki Anleu
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Insana Tengah
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Insana Barat
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Biboki Selatan.

Berdasarkan data penduduk tahun 2017, jumlah penduduk yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas sebanyak 32.254 jiwa (Data profil Puskesmas Oelolok).

Puskesmas Oelolok memiliki 17 Polindes yang tersebar di setiap desa dalam wilayah kecamatan Insana. Upaya pelayanan di Puskesmas Oelolok terdiri dari pelayanan KIA, KB, Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), Usaha Perbaikan Gizi, Kesehatan Gigi Dan Mulut, UKGS, UKS, Kesehatan Usia Lanjut, Laboratorium Sederhana, Pencatatan dan Pelaporan. Jenis pelayanan yang diberikan adalah pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat jalan pada hari Senin, Selasa, Rabu, Kamis dan Sabtu mulai pukul 07.00-14.00 WITA. Pada hari Jumat mulai pukul 07.00-12 00

WITA. Sedangkan pelayanan rawat inap melayani 24 jam setiap hari. Ketersediaan tenaga di puskesmas Oelolok dan polindes terdiri dari: Dokter Umum 1 orang, Dokter Gigi 1 orang, Bidan 28 orang berpendidikan D-III., Perawat 15 orang, Sarjana Kesehatan Masyarakat 1 orang , Tenaga Analis 3 orang, Asisten Apoteker 2 orang, D-III Farmasi 1 orang, Perawat gigi 2 orang, Ahli gizi 5 orang, Pengelola program 16 orang, Tenaga penunjang kesehatan lainnya 11 orang.

B. Tinjauan Kasus

Pokok kajian yang dibahas dalam tinjauan kasus ini adalah “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.M di Puskesmas Oelolokperiode 20 April 2019 sampai dengan 10 Juni 2019 dengan menggunakan metode tujuh (7) langkah Varney dan dokumentasi SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.M
GII PI AO AH1 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 2 HARI
DI PUSKESMAS OELOLOK**

Tanggal Pengkajian : 20April2019 Pukul : 10.00 WITA
Oleh : Bernadetha Usfinit
Tempat : Puskesmas Oelolok

I. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. M.. M

Umur : 27 Tahun

Agama : Katolik

Suku/Bangsa:Timor/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat

Identitas Suami

Nama : Tn. S.P

Umur : 33 Tahun

Agama : Katolik

Suku/Bangsa : Timor/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Tani

: Nispukan, RT.003/RW.IV, Desa Fatoin

2. Data Subyektif (Anamnesa)

a. Keluhan utama : Ibu mengeluh kencing-kencing pada perut bagian bawah, tanpa disertai nyeri pinggang dan sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah \pm 1 minggu.

b. Riwayat Menstruasi

1) Menarche: Ibu mengatakan haid pertama kali saat umur 13 tahun.

2) Siklus: Ibu mengatakan siklus menstruasi 28-30 hari .

3) Lamanya: 3-4 hari

4) Banyaknya: Ibu mengatakan ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari.

5) Teratur/tidak teratur: Ibu mengatakan menstruasinya teratur tiap bulan.

6) Sifat darah: Ibu mengatakan darahnya encer dan merah segar

c. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah 5 tahun menikah dan pernikahan dengan suaminya sah serta telah memiliki 1 anak.

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu.

Tabel 4.1.
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan		Persalinan			Bayi				Nifas	
Hamil	UK	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Keadaan	Keadaan	ASI
I	9 bln	Puskesmas	Spontan	Bidan	L	2,5 kg	49 cm	Sehat	Sehat	Ya
2		G ₂	P ₁	A ₀	AH ₁					

e. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 26 Juli 2018. Sekarang ibu hamil anak ke dua dan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di Puskesmas Oelolok, dan tidak pernah USG. Ibu mengatakan pertama kali memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilan ± 3 bulan.

Trimester I: Ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya 1 kali.

Trimester II: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali karena merasa muntah.

- 1) Keadaan janin baik. Kunjungan kedua tidak ada keluhan, ibu diberi tablet besi.
- 2) Pendidikan kesehatan antara lain makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup 7-8 jam sehari.
- 3) Therapi yang diperoleh kamabion sebanyak 60 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 60 tablet

dengan dosis 1x1/hari, kalsium lactat 60 tablet dengan dosis 1x1/hari dan imunisasi TT 1 kali.

Trimester III: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di puskesmas Oelolok.

- 1) Kunjungan yang pertama ibu mengatakan tidak ada keluhan, kunjungan yang kedua ibu mengeluh nyeri pinggang dan perut bagian bawah, susah tidur hingga kunjungan yang ketiga.
- 2) Ibu diberi pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
- 3) Terapi yang ibu dapatkan selama hamil antara lain kamabion 90 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 90 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium Lactate sebanyak 90 tablet dengan dosis 1x1/hari, Hb 11 gr%, malaria negatif.
- 4) Pergerakan janin: Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 5 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir dirasakan \pm 10-11 kali.
- 5) Imunisasi Tetanus Toxoid: Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 3 kali, yaitu Imunisasi TT1 dan TT2 didapat ibu saat hamil anak pertama pada tahun 2015 dan TT 3 di dapat pada kehamilan ini yaitu tanggal 06 Desember 2018.

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan metode kontrasepsi pil menyusui selama 2 tahun setelah melahirkan anak yang pertama saat usia anak 2 bulan. Selama penggunaan Pil KB ibu haid setiap bulan dan tidak ada keluhan. Karena ingin hamil, ibu berhenti menggunakan

pil kontrasepsi, setelah 6 bulan kemudian ibu hamil anak yang kedua. Rencana setelah melahirkan anak kedua ini, ibu akan menjadi akseptor kontrasepsi suntikan.

g. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malariadan TBC.

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malariadan TBC.

i. Riwayat psiko-sosial, budaya dan spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan bersama suami, ibu merasa sangat senang dengan kehamilan ini. Keluarga juga mendukung kehamilan ibu. Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan bersama, ibu tidak merasa takut menghadapi persalinan karena sudah ada pengalaman melahirkan anak pertama. Ibu merencanakan melahirkan di Puskesmas Oelolok, penolong yang diinginkan adalah bidan. Pendamping yang diinginkan ibu saat melahirkan adalah suami dan keluarga, transportasi yang digunakan adalah transportasi umum sudah disiapkan, uang sudah disiapkan suami, pakaian ibu dan bayi sudah ada. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan maupun minuman selama hamil serta tidak ada adat istiadat selama kehamilan maupun persalinan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Ibu mengatakan selama ini ibu dan suami selalu berdoa semoga ibu bisa melalui masa kehamilan dan persalinan dengan baik.

j. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 4.2

Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	<p>Makan Frekuensi: 3x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayur, lauk Alergi: Tidak ada</p> <p>Minum Porsi: 6-7 gelas/hari Jenis: air putih Kebiasaan lain: tidak ada Keluhan: tidak ada</p>	<p>Makan Frekuensi: 3-4 x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayuran, lauk pauk Alergi: Tidak ada.</p> <p>Minum Porsi: 7-8 gelas/hari, @200ml Jenis: air putih Keluhan: tidak ada Kebiasaan lain: tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB Frekuensi: 1x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning Bau: khas feces</p> <p>BAK Frekuensi: 4-5x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau khas urine</p>	<p>BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning kecoklatan Bau: khas feces</p> <p>BAK Frekuensi: 6-7x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau: khas urine Keluhan: ibu mengeluh sering kencing ± sudah 1 minggu.</p>
Seksualitas	1-2 kali/minggu	1 kali seminggu, bahkan kadang tidak melakukan hubungan seksual selama seminggu. Keluhan: tidak ada
Istirahat dan Tidur	<p>Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: 7 jam/hari</p>	<p>Tidur siang: 1-2 jam/hari Tidur malam: 7-8 jam/hari Keluhan: ibu merasa terganggu saat tidur malam karena sering terbangun untuk buang air kecil.</p>

Personal hygiene	Mandi: 2x/hari Keramas: 3x/minggu Sikat gigi: 2x/hari Cara cebok: dari depan kebelakang Ganti pakaian dalam: 2x/hari Gunting kuku: 1x/minggu setiap kali kuku mulai panjang	Mandi: 2x/hari Keramas: 3x/minggu Sikat gigi: 2x/hari Cara cebok: dari depan kebelakang Ganti pakaian dalam: 2-3x/hari Perawatan Payudara: belum dilakukan Gunting kuku : 1 x/ minggu setiap kali kuku mulai panjang
Aktivitas	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti sapu, mencuci dan masak dan juga berkebudan dan mengurus anak	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci, dan mengurus anak, dibantu suami. Keluhan: tidak ada

3. Data obyektif (Pemeriksaan Fisik)

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum: baik
- 2) Kesadaran: composmentis
- 3) Berat Badan:
 - a) Berat Badan sebelum hamil: 48 kg
 - b) Berat Badan Sekarang: 56 kg
- 4) Lingkar lengan atas: 26 cm
- 5) Tinggi badan: 150 Cm
- 6) Bentuk tubuh: normal, posisi tulang belakang lordosis tidak ada kelainan baik kifosis maupun scoliosis.
- 7) Tanda-tanda vital:
 - a) Suhu: 36,6 °C
 - b) Tekanan darah: 110/70 mmHg.
 - c) Nadi: 80x/menit.
 - d) Pernapasan: 18 x/menit.
 - e) Tafsiran Persalinan: 2 Mei 2019.

f) Usia kehamilan 38 minggu 2 hari.

b. Pemeriksaan khusus Obstetri

1) Inspeksi

- a) Kepala: Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
- b) Wajah: Bentuk wajah simetris, oval, ada kloasma gravidarum, tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- c) Mata: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera putih, pada kelopak mata tidak ada oedema.
- d) Hidung: Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- e) Telinga: Simetris, bersih, tidak ada serumen
- f) Mulut: Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan, tidak stomatitis, gigi warna putih, tidak ada karies.
- g) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h) Dada: Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur
- i) Payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, areola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.
- j) Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea

alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.

k) Ekstremitas:

Ekstremitas atas: Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.

Ekstremitas bawah: Simetris, tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, refleksi patella +/+, fungsi gerak normal.

l) Anogenital: Tidak dilakukan

2) Palpasi uterus

a) Leopold I: Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), TFU Mc Donald 31 cm.

b) Leopold II: Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kanan teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kanan).

c) Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP.

d) Leopold IV: kepala belum masuk PAP Difergen.

e) MC donald : TFU : 31 cm

Tafsiran berat badan janin: $(31-12) \times 155 = 2945$ gram.

3) Auskultasi

a) Frekuensi DJJ pada 5 detik pertama terdengar 12 kali. Denyut jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 11 kali, Denyut jantung janin pada 5 detik kelima terdengar 12 kali, hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 140 kali/menit, irama

teratur, punctum maximum 2 jari di bawah pusat sebelah kanan.

b) Ekstremitas:

Ekstremitas atas: Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.

Ekstremitas bawah: Simetris, tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella +/+, fungsi gerak normal.

c) Anogenital: Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan Penunjang

- a) Haemoglobin: 11 g%.
- b) DDR (-) negatif.
- c) HBSAG : (-) Negatif.
- d) B20 (-) Negatif

II. Interpretasi Data Dasar

Tabel 4.3

Diagnosa/masalah	Data Dasar
<p>Diagnosa:</p> <p>Ny. M.M G₂ P₁ A₀ AH₁ umur 27 tahun. Umur kehamilan 38 minggu 2 hari. Janin hidup, intra uteri, tunggal, letak memanjang, punggung kiri dan presentasi belakang kepala, bagian bawah janin belum masuk PAP, normal.</p> <p>Masalah: Ketidak nyamanan pada kehamilan trimester III</p> <p>Kebutuhan : KIE nutrisi</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan 1 kali dengan usia kehamilan 9 bulan, tidak pernah mengalami keguguran. Anak hidup 1 orang. Hari pertama haid terakhir 26 Juli 2018, mengeluh kencang-kencang pada perutnya tanpa disertai nyeri pinggang serta sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah ± 1 minggu, pergerakan anak dalam kandungan ± 10-11 kali sehari.</p> <p>DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6 °C. Pernapasan 18 kali/menit, tafsiran persalinan 02 Mei 2019, usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Mammae kiri dan kanan ada pengeluaran ASI. TFU 3 jari di bawah processus xhyphoideus, punggung kanan, letak kepala, belum masuk PAP, TFU menurut Mc. Donald 31 cm, TBBJ 2945gram. Auskultasi: DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 140 kali/menit. Perkusi: Refleks patela kaki kiri dan kaki kanan +/+, pemeriksaan penunjang Hb 11 gram%.</p> <p>DS : Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> TTV dalam batas normal Ibu terlihat agak cemas

seimbang dan cara mengatasi sering kencing yang dialami ibu	c. Terjadi penurunan kepala, sehingga kepalan dan janin semakin besar sehingga menyebabkan ibu sering kencing.
---	--

III. Identifikasi Masalah Potensial

Tidak ada.

IV. Tindakan Segera

Tidak ada.

V. Rencana Tindakan

Tanggal : 20 April 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oelolok

1. Informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan dan usia kehamilan.

R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan yang di lakukan merupakan hak ibu, sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

2. Memberi pemahaman kepada ibu pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang.

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengatur pola istirahat dan tidur secara teratur serta menghindari pekerjaan berat yang melelahkan.

R/ Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot.

4. Anjurkan bagi ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Sulfat Ferosus dan Vitamin C.
R/ Tablet sulfa ferosus dapat meningkatkan sel darah merah sehingga HB normal, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.
5. Informasikan tentang persiapan persalinan pada ibu.
R/ Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.
6. Jadwalkan kunjungan ulang.
R/ Kunjungan ulang dapat memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi masalah sedini mungkin.
7. Dokumentasikan pelayanan yang telah di berikan.
R/ Dokumentasi pelayan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

VI. Implementasi / pelaksanaan.

Tanggal 20 April 2019

Pukul 10.00

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, dimana tekanan darah ibu normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$ dan denyut jantung janin baik, iramanya teratur, frekuensinya 140 kali/menit, TP 02 Mei 2019 dan usia kehamilannya sekarang sudah cukup bulan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrizi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (Nasi, jagung dan ubi), protein (Telur, ikan, tahu

dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, serta banyak minum air.

3. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfa ferosus dan Vitamin C serta kalk setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat peraslinan, pendamping saat persalinan, persiapan dana untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor dan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi serta kartu jaminan kesehatan dan KTP.
6. Menjadwalkan kunjungan rumah ulangan yaitu pada tanggal 26 April 2019.
7. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

VII. Evaluasi

Tanggal 20 April 2019

Pukul 11.00

1. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang keadaan ibu dan bayinya sehat.
2. Ibu dan suami mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi, jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain
3. Ibu mengerti dan akan beristirahat secara teratur dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari, serta mengurangi pekerjaan berat yang melelahkan.
4. Ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
5. Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di sampaikan dan ibu sudah mempersiapkan perencanaan persalinan yaitu ibu memilih untuk melahirkan di puskesmas Oelolok, di tolong oleh Bidan, yang mendampingi ibu saat persalinan adalah suami dan keluarga.
6. Tanggal 26 April 2019 ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak, register kunjungan dan status ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN I (Kehamilan)

Tanggal : 26. April 2019
 Jam : Pkl. 09.30 WITA.
 Tempat : Rumah Tn. S.P

Subyek:

Ibu mengatakan belum ada tanda-tanda melahirkan, kadang sakit pada perut bagian bawah dan terasa kencang-kencang.

Obyek:

1. Keadaan umum: baik. Kesadaran : composmentis. Conjunctiva merah muda
2. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 120/80 MmHg. Nadi : 80x/menit, Suhu 36.8° C, ada hyperpigmentasi areola mammae dan pengeluaran colostrum.
3. Pemeriksaan Leopold
 - a. Leopold I
Tinggi fundus uteri 3 jari bawa Processus xyphoideus, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).
 - b. Leopold II
Teraba bagian keras, datar seperti papan dan tahanan yang kuat di sebelah kanan, teraba bagian-bagian terkecil di sebelah kiri.
 - c. Leopold III
Presentasi terendah kepala, sudah masuk PAP.
 - d. Leopold IV
Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen), penurunan kepala 1/5.
4. Mc. Donald: 31 cm.
5. Auskultasi: Djj.147 x/menit
6. Perkusi: Refleks patela +/+
7. Pemeriksaan penunjang: Laboratorium : Hb : 11 gr%.

Assesment

Ny. M.M G₂ P₁ A₀ AH₁, umur kehamilan 39 minggu 1 hari janin tunggal, hidup, intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

Planing

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan
2. Menyarankan ibu untuk tetap mengkonsumsi sayuran hijau, buah-buahan, protein nabati, daging kacang-kacangan untuk mempertahankan kadar HB ibu. Ibu mengerti akan mengikuti saran bidan.
3. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari puskesmas yaitu Sulfat Ferosus dan vitamin C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya.
4. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke puskesmas tanggal 03 Mei 2019
5. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada register dan buku KIA.

CATATAN ASUHAN PERSALINAN

Tanggal : 29 April 2019
 Waktu : Pukul 00.05 WITA
 Tempat : Puskesmas Oelolok

Subyek:

Keluhan utama: Ibu mengatakan hamil anak ke-2, pernah melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, haid terakhirnya 26 Juli 2018, sekarang hamil 9 bulan mengeluh sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 28 April 2019 pukul 18.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah serta air-air dari jalan lahir pada tanggal 28 April 2019 pukul 23.30 WITA, setelah air-air keluar rasa sakit bertambah kuat dan sering,

sekarang ibu merasa ada dorongan ingin meneran dan merasa ingin buang air besar, pergerakan anak aktif dirasakan \pm 10-11 kali sehari.

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

Ibu mengatakan pola makan dan minumannya seperti biasa, makan 3 kali sehari, tidak ada pantangan makanan dan minum 7-8 gelas/hari, makan dan minum terakhir pada 28 April 2019 pukul 20.00 WITA, minum terakhir pada tanggal 28 April 2019 pukul 23.00 WITA sebanyak 1 gelas (\pm 200 ml).

2. Eliminasi

BAB:Ibu mengatakan buang air besar lancar sekaali sehari, buang air besar terakhir pada tanggal 28 April 2019 pukul 10.00 WITA, tak ada keluhan.

BAK:Ibu mengatakan buang air kecil 6-7 kali/hari,BAK terakhir pukul 23.00 WITA, tak ada keluhan.

3. Istirahat

Ibu mengatakan istirahat siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Semalam ibu tidak tidur sejak pukul 21.00 WITA, karena nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah dan ibu susah tidur hingga sekarang.

4. Aktivitas

Ibu mengatakan selama ini tetap melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu, mencuci, ke kebun serta jalan-jalan saat pagi hari.

5. Kebersihan

Ibu mengatakan mandi, keramas, sikat gigi dan ganti pakaian terakhir pada tanggal 28 April 2019 pukul 18.00 WITA.

Obyek:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik, kesadaran komposmentis.

2. Tanda-tanda Vital

a. Tekanan Darah: 120/80 mmHg

- b. Suhu: 36,5 °C,
- c. Pernapasan: 20 x/menit,
- d. Nadi: 80 x/menit
- e. Tafsiran persalinan: 02 Mei 2019
- f. Usia kehamilan: 39 minggu 3 hari.

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Dada: Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.
- b. Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.
- c. Palpasi
 - 1) Leopold I
Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), TFU Mc Donal 31 cm.
 - 2) Leopold II
Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kanan).
 - 3) Leopold III
Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan (kepala) sudah masuk PAP.

4) Leopold IV

Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen),
penurunan kepala 1/5.

4. Auskultasi

Frekuensi: Denyut jantung janin pada 5 detik pertama terdengar 12 kali, denyut jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 11 kali, denyut jantung janin pada 5 detik kelima terdengar 12 kali, hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 140 kali/menit Irama: teratur

Punctum Maximun: 2 jari di bawah pusat sebelah kanan

- a. Tafsiran berat badan janin: $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram.
- b. Kontraksi uterus kuat, frekuensi 5 kali dalam 10 menit, durasinya 45-50 detik.

Ekstermitas atas: Simetris, tidak ada oedema, warna kuku merah muda

Ekstermitas bawah: Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella +/-.

5. Pemeriksaan Dalam

- a. Vulva dan vagina: Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, ada bekas luka parut persalinan yang lalu, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- b. Serviks : Tidak teraba
- c. Pembukaan : 9 cm
- d. Kantong ketuban: Negatif.
- e. Presentasi : Belakang kepala
- f. Petunjuk : Uzun-uzun kecil depan
- g. Molage : Tidak ada.
- h. Turun hodge : III-IV.

Assesment:

Ny. M.M G₂ P₁ A₀AH₁ umur kehamilan 39 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I.

Planing:

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, suhu normal yaitu 36,5⁰C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah 9 cm, ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
2. Memberikan asuhan sayang ibu dengan cara:
 - a. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah, suami dan kader berada disamping ibu.
 - b. Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. Pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan kader pendamping.
 - c. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
 - d. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh ibu kader.

3. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak ada kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
4. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menyarankan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
5. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut, saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.

6. Menyiapkan alat dan bahan:

Saff I

- a. Partus set: klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, $\frac{1}{2}$ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
- b. Heacting set: Nalfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan pinset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
- c. Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %
- d. Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

Saff II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.

Saff III

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi, meja resusitasi.

7. Mengobservasi Kontraksi Rahim
 - Pukul 00.35: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik
 - Pukul 01.05: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik
 - Pukul 01.10: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, ibu mengatakan sakit tak tertahankan lagi, ibu ingin meneran.
8. Pemeriksaan Dalam Jam 01.15
 - a. Vulva dan vagina : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, ada bekas luka parut persalinan yang lalu, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.
 - b. Serviks: Tidak teraba
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Kantong ketuban : Negatif.
 - e. Presentasi : Belakang kepala
 - f. Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan
 - g. Molage : Tidak ada.
 - h. Turun hodge : III-IV.
9. Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN 1-30.
 - 1) Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
 - 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh

bayi untuk resusitasi. menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.

Memakai celemek plastik.

- 3) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
- 4) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 5) Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 6) Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
- 7) Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 9) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
- 10) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- 11) Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.
- 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:

- a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - b) Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - c) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d) Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi
 - e) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
- Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
- 13) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 14) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 15) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
 - 16) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
 - 17) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
 - 18) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
 - 19) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - 20) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 21) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- 22) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 23) Melakukan penilaian selintas:
Pukul 01.30: Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
- 24) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
- 25) Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
- 26) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 27) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 01.31 WITA.
- 28) Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 01.32 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 29) Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dijepit dan dipotong.

- 30) Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

Pukul: 01.35WITA.

Subyek:

Keluhan utama: Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

Obyek:

- 1) Keadaan Umum: Baik
- 2) Kesadaran: Composmentis
- 3) Genetalia: Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

Assesment:

Ny. M.M P₂ A₀AH₂ kala III

Planing:

Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 31-39.

- 31) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 32) Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
- 33) Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
- 34) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 35) Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinil, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 01.40: Plasenta lahir spontan.
- 36) Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat.
- 37) Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat \pm 50 meter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon.
- 38) Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 39) Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perineum, tidak ada perdarahan (Derajat I) tidak dilakukan jahitan, luka dioles dengan betadin.

Pukul: 01.40 WITA.

Subyek:

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

Obyek:

- 1) Keadaan umum: Baik
- 2) Kesadaran: Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital:
 - (a) Tekanan Darah: 120/70 MmHg
 - (b) Suhu: 37⁰ C
 - (c) Nadi: 82 kali/menit
 - (d) Pernapasan: 20 kali/menit
- 4) Pemeriksaan kebidanan:
 - (a) Tinggi Fundus uteri: 1 jari bawah pusat
 - (b) Perdarahan: normal (\pm 100 cc)

Assesment:

Ny. M.M P₂ A₀ AH₂ kala IV normal

Planing:

Melakukan asuhan kala IV dari langkah 40-60.

- 40) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
- 41) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
- 43) Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba
- 44) lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
- 45) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ± 100 ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf.
- 47) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.

- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
- 50) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 07.15 WITA.
- 52) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Setelah 1 jam pertama, Pukul 02.30 WITA, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. Berat badan bayi 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 31 cm. Salep mata oksitetracyclin 1 % dan vitamin K1 sudah diberikan.
- 57) Imunisasi HB0 tidak dilayani.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.

60) Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir

CATATAN PERKEMBANGAN PADA NEONATUS

Pukul : 02.30 WITA

Tindakan dilakukan Bidan

Subyek:

Ibu mengatakan anaknya mulai menetek.

Obyek:

Jenis kelamin perempuan, berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 31 cm, *Apgar Score* 9/10.

1. Tanda vital: Suhu : 37 °C, Nadi : 142x/m, RR : 42x/m
2. Pemeriksaan fisik:
 - a. Kepala: Tidak ada *caput succadeneum* dan *cephal hematoma*.
 - b. Wajah: Kemerahan, tidaka ada oedema.
 - c. Mata: Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikretik serta tidak ada infeksi.
 - d. Telinga: Simetris, tidak terdapat pengeluaran secret.
 - e. Hidung: Tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
 - f. Mulut: Tidak ada sianosis dan *labiopalato skizis*.
 - g. Leher: Tidak ada benjolan.
 - h. Dada: Tidak ada retraksi didnding dada, detak jantung normal dan teratur.
 - i. Abdomen: Tidak ada pendarahan tali pusat, bising usus normal dan tidak kembung.
 - j. Genitalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - k. Anus: Ada lubang anus.
 - l. Ekstermitas: Jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada oedema, gerak aktif, kuku kemerahan.

3. Refleksi

- a. *Reflex moro*: Baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kakiseakan merangkul.
- b. *Reflex rooting*: Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
- c. *Reflex sucking*: Baik
- d. *Reflex Grapsing*: Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayiseperti menggenggam.

4. Eliminasi

- a. Buang Air Kecil (BAK) : Belum ada
- b. Buang Air Besar (BAB) : Belum ada

Assesment:

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, usia 1 Jam

Planing:

1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan.
2. Memberikan suntikan Vitamin K dan salef mata oxitetrasiclin
3. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi. Sudah dilakukan.
4. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
5. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
6. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir. Ibu mengerti dan akan memandikan setelah 6 jam.
7. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan

hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.

8. Menjelaskan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah dan berbau serta bengkak. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya yang diberikan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

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

Waktu : Pukul 07.30WITA.

Tempat : Puskesmas Oelolok

Subyek:

Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi sudah BAB dan BAK.

Obyek:

1. Keadaan umum: baik.
2. Tanda-tanda vital: Suhu 37°C ; Nadi 132x/m; RR 40 x/m; BB 3300 gram; PB 50 cm.

Assesment:

By. Ny. M.M, usia 6 jam NCB SMK

Planing:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mulai menyusui dengan teknik yang di ajarkan.
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi yaitu menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi yaitu meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.

5. Ibu dapat mengulang penjelasan yang disampaikan dengan baik.
6. Menjadwalkan kunjungan ke puskesmas pada tanggal 03 Mei 2019 agar bayi mendapatkan suntikan HB0.

CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Tanggal : 03 Mei 2019
 Waktu : Pukul 09.00 WITA
 Tempat : Rumah Tn. S.P

Subyek:

Ibu mengatakan bayinya berusia 4 hari, isap ASI kuat, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar, sehari ± 3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari $\pm 6-8$ kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

Obyek:

Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik.

1. Keadaan umum: Baik, tangisan kuat
2. Tonus otot: Gerak aktif.
3. Warna kulit: Kemerahan.
4. Tanda-tanda vital: Pernafasan 46 kali/menit; Frekuensi jantung 140 kali/menit; Suhu: 37°C ; BB 3350 gram; PB 50 cm.
5. Pemeriksaan Fisik: Warna kulit kemerahan; Turgor kulit baik; Dada tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi; Abdomen tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.
6. Ekstermitas:
 - a. Ekstermitas atas: Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.
 - b. Ekstermitas bawah: Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Assesment:

By. Ny. M.M, Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari.

Planing:

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal 37°C , pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.
2. Mengajarkan ibu cara merawat bekas pelepasan tali pusat yaitu dibersihkan dengan air matang lalu dikeringkan dengan seksama dengan kain bersih dan dibiarkan terbuka, jangan ditaburi bedak/ramuan apapun agar tidak terjadi infeksi sehingga cepat kering. Ibu mengerti dan akan merawat bekas pelepasan tali pusat bayi.
3. Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.
4. Menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir posyandu tanggal 10 Mei 2019 sekaligus mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu tanggal 10 Mei 2019.

CATATAN PERKEMBANGANKN III

Tanggal : 18 Mei 2019
Pukul : 10.00 Wita
Tempat : Rumah Tn. S.P

Subyektif:

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

Obyektif:

Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Pemeriksaan umum:
 - a. Keadaan umum: Baik, tangisan kuat.
 - b. Tonus otot: Baik, gerak aktif.
 - c. Warna kulit: Kemerahan.
 - d. Tanda-tanda vital: Pernafasan 40 kali/menit; Frekuensi jantung 138 kali/menit; Suhu 37°C; Berat Badan: 3500 gram.
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Warna kulit: Kemerahan
 - b. Turgor kulit: Baik
 - c. Dada: Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.
 - d. Abdomen: Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - e. Ekstermitas:

Ekstermitas atas: gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Ekstermitas bawah: gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Assesment:

By. Ny. M.M. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 19 hari.

Planing:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal 36,6°C, nadi normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengajukan pada ibu dan suami untuk membawa anaknya keposyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar .
3. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang pentingnya imunisasi bagi bayinya.
4. Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya, bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi.
5. Mengajukan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 9 atau 10 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi BCG dan polio 1 dan imunisasi lanjutan yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.

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

Tanggal : 29 April 2019
Waktu : Pukul 07.30 WITA
Tempat : Puskesmas Oelolok

Subyek:

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur.

Obyek:

- 1) Keadaan umum : baik.
- 2) Kesadaran : composmentis.
- 3) Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C.
- 4) Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, lecet perineum perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

Assesment:

Ny. M.M P₂A₀ AH₂ nifas normal 6 jam

Planing:

- 1) Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air minum sebanyak 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- 5) Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas pada tanggal 03 Mei 2019 untuk memastikan kesehatan ibu.

CATATAN PERKEMBANGANKF II

Tanggal : 03 Mei 2019
Waktu : Pukul 10.00 Wita
Tempat : Rumah Tn. S.P

Subyek:

Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 29 April 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, nyeri pada perutnya tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

Obyektif:

1. Pemeriksaan umum:

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tekanan darah : 120/80 mmHg
- d. Nadi : 80 kali/menit
- e. Suhu : 36°C
- f. Pernapasan : 18 kali/menit

2. Pemeriksaan fisik:

a. Inspeksi:

- 1) Muka: Tidak ada oedema, tidak pucat.
- 2) Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 3) Mulut: Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab.
- 4) Payudara: Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak.
- 5) Ekstremitas atas: Tidak oedema, warna kuku merah muda.
- 6) Ekstermitas bawah: Tidak oedema, tidak nyeri.
- 7) Genitalia: Tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguinolenta), luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.
- 8) Perinium : Luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi

Abdomen: Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU ½ pusat-sympisis.

Assesment:

Ny. M.M P₂ A₀ AH₂ Nifas Normal hari ke 4.

Masalah nyeri perut sudah teratasi.

Planing:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36°C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, Hb 11,4 gram%, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam. Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.
3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air \pm 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI. Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.
4. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi, Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.
5. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui. Ibu sudah melakukan perawatan payudara.
6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan kebelakang serta mencuci tangan

sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil, ibu akan melakukan sesuai anjuran.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang. Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan kepada bayinya.
8. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
9. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang diberikan yaitu amoxillin, SF dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, ibu minum teratur. Ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk, yaitu amoxillin sudah habis, SF sisa 26 tablet dan vitamin c sisa 26 tablet.
10. Menjadwalkan kunjungan nifas ke tiga yaitu tanggal 28 Mei 2019 di puskesmas Oelolok.

CATATAN PERKEMBANGAN KF III

Tanggal : 28 Mei 2019
Waktu : 10.30 WITA
Tempat : Rumah Tn. S.P

Subyektif:

Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 29 April 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna kuning kecoklatan dan berlendir, ganti pembalut 2 kali sehari

(tidakpenuh). BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada

Obyektif:

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum: Baik
 - b. Kesadaran: Composmentis
 - c. Tekanan darah: 110/80 mmHg
 - d. Nadi: 84 kali/menit
 - e. Suhu: 36.5⁰ C
 - f. Pernapasan: 20 kali/menit.
2. Pemeriksaan fisik :
 - a. Inspeksi
 - 1) Muka: Tidak ada oedema, tidak pucat
 - 2) Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - 3) Payudara: Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak.
 - 4) Ekstremitas atas: Tidak ada oedema, warna kuku merah muda
 - 5) Ekstremitas bawah: Tidak ada oedema.
 - 6) Genitalia: Ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa.
 - 7) Perinium: Luka lecet sudah sembuh.
 - b. Palpasi : Abdomen: Fundus uteri tidak teraba lagi.

Assesment:

Ny. M.M P₂ A₀ AH₂ Nifas Normal 2 minggu 5 hari

Planing:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 84 kali/menit, suhu normal 36,5⁰C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak

teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, ibu mengerti dan sudah melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.
4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui. Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.
5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
6. Mengevaluasi ketaatan ibu dalam menelan obat, ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk SF sisa 11 tablet, vit c sisa 11 tablet
7. Menjadwalkan kunjungan KB yaitu tanggal 10 juni 2019 di rumah ibu, menyampaikan agar suami juga ada di rumah untuk mendengar penjelasan tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 10 Juni 2019
Waktu : Pukul 10.00 WITA
Tempat : Puskesmas Oelolok

Subyektif:

Ibu telah melahirkan anak kedua pada tanggal 29 April 2019, melahirkan spontan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang.

Obyektif:

1. Pemeriksaan umum:
 - a. Keadaan umum: baik
 - b. Kesadaran: composmentis.
 - c. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg; Nadi 82 kali/menit; Suhu 36.5°C; Berat Badan 55 kg
2. Pemeriksian fisik:
 - a. Wajah: Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
 - b. Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih.
 - c. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
 - d. Dada: Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/+ serta tidak ada nyeri tekan.
 - e. Aksila: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Assesment:

Ny. M.M P₂ A₀AH₂ Nifas normal hari ke 42, ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pascasalin dan mengikuti KB Suntik. Ibu pernah menjadi akseptor KB Pil setelah melahirkan anak pertamanya selama 2 tahun, dan sekarang ibu

merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB suntikan 3 bulanan.

Planing:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 82 kali/menit, suhu normal 36,5° C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang macam-macam alat kontrasepsi pasca salin yang dapat digunakan ibu dengan menggunakan ABPK antara lain keuntungan, kerugian dan efek samping dari AKDR/IUD, implant, suntikan progestin dan pil progestin, ibu dan suami memilih metode kontrasepsi suntik.
3. Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk bertanya, ibu menanyakan efek samping tidak haid seperti saat menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulanan. Menjelaskan kepada ibu bahwa tidak haid terjadi karena perubahan hormon didalam tubuh, hal ini wajar dialami bagi wanita yang menggunakan kontrasepsi suntikan dan setelah kontrasepsi di hentikan maka haid akan kembali seperti biasa, tidak haid bukan berarti darah haid tertampung didalam rahim, hal ini hanya mitos belaka. Ibu mengerti dan tidak khawatir lagi jika ia mengalami amenorhoe setelah menggunakan suntik.
4. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang lembar informed consent dan jika klien menyetujui bisa dilanjutkan dengan penandatanganan. Klien sudah menandatangani lembar informed consent..
5. Mempersiapkan peralatan dan obat depoprogestin.
6. Melakukan konseling pra pelayanan suntikan KB.
7. Melakukan pelayanan suntikan KB 3 bulanan
8. Membereskan peralatan bekas pakai.

9. Mendokumentasikan hasil pelayanan dalam kartu KIV (Kartu peserta KB), KI dan register KB.

C. Pembahasan

Berdasarkan uraian tinjauan kasus di atas, penulis akan menguraikan kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan tentang asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. M.M, dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari di Puskesmas Oelolok dengan menggunakan teori Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, dan Planning).

Tanggal 20 April 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. M.M, dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari dan telah dilakukan *inform consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus. Langkah pertama manajemen asuhan kebidanan adalah pada kasus ini didapatkan biodata Ny. M.M, umur 27 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dan berkebun. Suami Tn.S.P umur 33 tahun, pendidikan SMP bekerja sebagai petani. Kunjungan ANC pertama di Puskesmas Oelolok tanggal 11 oktober 2018, Ny.M.M, mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, sekarang hamil \pm 9 bulan, mengeluh kadang kencang-kencang pada perut dan sering kencing terutama pada malam hari, menurut teori Doenges dan Moorhouse (2013), menjelaskan bahwa pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih. Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ektermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan saluran urine pada saat ini (Varney et all, 2007), hal ini adalah normal dialami pada wanita hamil trimester ketiga.

Ibu sudah memeriksakan kehamilannya trimester pertama 1 kali tidak ada keluhan, trimester kedua 2 kali, dan trimester ketiga 5 kali di Puskesmas Oelolok. Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₃ pada umur kehamilan \pm 5 bulan.

Ny. M.M mendapat pelayanan antenatal yang diberikan ada 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT yaitu TT₃, pemberian tablet besi, pemeriksaan laboratorium antara lain golongan darah, malaria dan HB, HbSag, HIV/AIDS tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling, dalam kasus ini Ny. M.M sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2013). Hasil pemeriksaan data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6° C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, berat badan Ny. M.M sebelum hamil 48 Kg, selama hamil berat badan naik menjadi 56 kg. Kenaikan berat badan 8 kg. Hasil palpasi abdominal. Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xyphoideus, TFU menurut Mc. Donald 31 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong). Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan), bagian – bagian kecil teraba pada bagian kiri. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting, belum masuk PAP. Leopold IV bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP, dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 kali/menit. pada trimester 1 ibu melakukan pemeriksaan darah (HB, golongan darah dan malaria), pemeriksaan laboratorium di lakukan lagi pada trimester ketiga.

Asuhan yang diberikan saat itu adalah KIE tentang hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, ibu bersedia untuk minum obat tambah darah, vitamin dan kalsium sesuai anjuran yang diberikan. Telah dilakukan promosi tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta kesepakatan untuk kunjungn rumah satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa Ny. M.M G₂ P₁ A₀ AH₁ usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah ketidaknyaman yaitu kencang-kencang pada perut dan sering kencing, dalam kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai, dalam kasus ini juga tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Rencana tindakan yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas penulis adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2013). Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan masalah yang dihadapi klien, perencanaan yang dibuat yaitu konseling, informasi dan edukasi antara lain informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang ketidaknyamanan trimester III, motivasi untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, kebutuhan ibu hamil (Gizi seimbang, istirahat/tidur, aktivitas/latihan, kebersihan), KB pascasalin, perawatan payudara,

pemberian tablet sulfa ferosus dan vitamin c, jadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian serta dokumentasikan hasil pemeriksaan. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menginformasikan tentang kebutuhan ibu hamil (gizi seimbang, istirahat/tidur, kebersihan diri, aktivitas/latihan fisik), perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C serta kalsium lactat, menganjurkan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi pasca salin, menjadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam buku KIA dan register kunjungan serta kartu ibu.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai asuhan yang sudah diberikan antara lain: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diterima, mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya, klien akan mengonsumsi makanan bergizi, melakukan aktivitas/latihan, istirahat/tidur sesuai anjuran, ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur. Klien mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntikan pada hari ke 42 setelah melahirkan, tanggal 29 April 2019 klien bersedia untuk dikunjungi serta hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

Ny. M.M datang ke Puskesmas Oelolok pada tanggal 29 April 2019 pukul 00.05 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 28 April 2019 pukul 18.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah dan keluar air-air dari jalan lahir pada pukul. 23.00 Wita, HPHT 26 Juli 2018, sekarang hamil 9 bulan, pernah melahirkan normal 1 kali, tidak pernah keguguran, umur kehamilan 39 minggu 4 hari, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas

normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5° C, nadi 80 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit his bertambah kuat dan sering 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan,DJJ 140 kali/menit, irama teratur, letak kepala, pemeriksaan dalam pukul 00.05 tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 9 cm, ketuban negatif, jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV, lamanya persalinan kala I adalah 7 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektiff ditegakkan diagnosa Ny. M.M G2 P₁ A₀ AH₁, usia kehamilan 39 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak belakang kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 01.30 WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin Perempuan, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 30 menit, dalam proses persalinan Ny.M.M tidak ada hambatan, kelainan ataupun perpanjangan kala II dan kala II berlangsung dengan normal.

Persalinan kala III: Pukul 01.40. WITA, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya serta merasa mules pada perutnya, TFU setinggi pusat, bayi tunggal, pukul 01.31 WITA memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah sekonyong-konyong dari jalan lahir, ditegakkan diagnosa yaitu Ny. M.M P₂ A₀ AH₂, kala III, kemudian dilakukan penegangan tali pusat

terkendali, melakukan dorsokranial sampai plasenta lahir, setelah plasenta lahir melakukan massase, uterus berkontraksi dengan baik, selaput dan kotiledon lengkap.

Kala IV: Pukul 01.40 WITA ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, penulis melakukan pemantauan 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan normal \pm 100 ml, BAK spontan 1 kali, pemantauan pada bayikeadaan baik, tanda vital normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang, belum BAB dan belum BAK. Proses persalinan Ny. M.M dari kala I-IV berjalan normal, keadaan ibu dan bayi baik.

Bayi Ny.M.M lahir spontan pukul 01.30 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan, AS 9/10, penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3300 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LP 31 cm, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak ada tanda prematuritas dan serotinus, reflek pada bayi baru lahir positif.

Sesuai hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosa bayi Ny. M.M neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat, memfasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi, inisiasi menyusui dini, perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata. Imunisasi HB tidak dilayani, ini disebabkan kebiasaan di puskesmas melayani saat pasien diperbolehkan pulang, biasanya sehari setelah lahir, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Pengurus Pusat IBI (2016), menjelaskan bahwa pemberian imunisasi HB₀ diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dan dijelaskan juga dalam Kemenkes RI, (2010) , menjelaskan asuhan pada bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan

untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan vitamin k1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB₀ setelah 1 jam pemberian vitamin k1 agar lebih efektif. Memang hal ini terdapat kesenjangan namun bukan merupakan masalah serius karena menurut kemenkes RI, (2015) rentang waktu pemberian imunisasi HB₀ yaitu saat usia bayi 0-7 hari.

Tanggal 29 April 2019 pukul 07.30 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny. M.M yang berumur 6 jam. Penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerakan aktif, sudah menyusu, isapannya kuat, sudah buang air besar 2 kali dan buang air kecil 1 kali, keadaan umum bayi baik, gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tanda vital dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi.Ny. M.M neonatus cukup bulan,sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Asuhan yang diberikan berupa menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan bayi, memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 03 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Penulis melakukan kunjungan neonatal kedua bertempat di rumah ibu pada tanggal 03 Mei pukul 09.00 WITA dimana bayi Ny. M.M berusia 4 hari.

Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayi menyusu kuat kapanpun bayi inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang menyusu, isap ASI kuat,

posisi menyusu baik, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 3350 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. M.M neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 4 hari.

Asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk tetap merawat bekas pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI saja sesering mungkin setiap saat bayi inginkan setiap \pm 2-3 jam, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengingatkan kembali ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir posyandu tanggal 10 Mei 2019 sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio.

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 10 Mei 2019 pukul 10.00 WITA di Posyandu Oelolok, dimana pada saat itu bayi Ny. M.M berusia 11 hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang terjaga, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3350 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakkan diagnosa yaitu Bayi. Ny. M.M neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 11 hari

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi yaitu: Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Asuhan yang diberikan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya baik dan sehat, bayinya akan diberikan imunisasi BCG dengan cara disuntik di dalam kulit pada bagian atas lengan kanan sedangkan imunisasi polio akan diberikan dengan cara ditetes sebanyak 2 tetes di dalam mulut, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain, mengajurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 9/10 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan.

Tanggal 29-04-2019 pukul 07.30 WITA merupakan masa 6 jam post partum. Penulis melakukan pengkajian ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan sudah BAK spontan 1 kali di kamar mandi. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36.6° C, pernapasan 20 kali/menit, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema, pucat dan tidak kuning, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, warna merah muda, payudara membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar (Kolostrum), kontraksi baik (keras), TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, warna kuku merah muda, genitalia tidak oedema, luka lecet pada vagina dan perinium tidak berdarah, perdarahan normal, basah 1 pembalut ± 50 ml, warna merah, lochea rubra, anus tidak ada hemoroid.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M.M P2 A₀ AH₂ Post partum normal 6 jam.

Asuhan yang diberikan antara lain; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien, menjelaskan masalah mules pada perut, menganjurkan untuk mobilisasi secara bertahap, mengingatkan untuk selalu menilai kontraksi uterus, menganjurkan untuk tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan

(kolostrum) dan KIE pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, menganjurkan ibu agar selalu dekat dengan bayinya (rawat gabung), menginformasikan tanda bahaya, memberikan terapi antibiotika, analgetik, vitamin, tambah darah membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang, dalam kasus Ny. M.M penulis telah memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan sesuai dengan teori.

Tanggal 03 Mei 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 4, dan penulis melakukan KF II di rumah ibu. Saat kunjungan ibu mengatakan mules pada perutnya sudah tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, istirahat teratur, Keluhan lain tidak ada. Data obyektif antara lain: Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, Suhu 36.6°C , pernapasan 18 kali/menit, pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah dalam menyusui, kontraksi rahim baik, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis, tidak terdapat oedema dan kelainan pada ekstermitas atas dan bawah, pengeluaran pervagina warna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), luka lecet pada vagina dan perinium sudah kering, tidak ada tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M.M P₂ A₀ AH₂ Post partum normal hari ke 4.

Asuhan yang diberikan pada Ny. M.M adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling tentang ASI eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti: Istirahat/tidur, gizi yang seimbang, kebutuhan cairan, personal hygiene, mengevaluasi informasi tentang tanda bahaya dan mengevaluasi ketaatan minum obat, menjadwalkan kunjungan ulangan, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 28 Mei 2019 Ny. M.M genap 4 minggu 1 hari post partum atau hari ke -29 post partum. KF III bertempat di rumah ibu. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh pembalut). Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36.5° C, pernapasan 18 kali/menit. Pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah pemberian ASI, fundus uteri tidak teraba lagi, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, genitalia masih terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, lochea serosa.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakkan diagnosa Ny. M.M P₂ Ao AH₂ Post partum normal 2 minggu 5 hari.

Asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling ASI secara eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti; istirahat/tidur yang cukup, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, tetap menjaga personal hygiene, mengevaluasi konseling tentang tanda bahaya masa nifas, mengevaluasi ketaatan minum obat dan menjadwalkan kunjungan KB, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 10 Juni 2019 penulis melakukan kunjungan untuk konseling KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di rumah ibu. Data subyektif Ibu mengatakan melahirkan anak kedua pada 29 April 2019, melahirkan spontan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ibu pernah menjadi akseptor KB Pil setelah melahirkan anak pertamanya selama 2 tahun dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB suntikan 3 bulanan. Data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36.5°C, berat badan 52 kg.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. M.M P₂ A₀ AH₂ Post partum normal hari ke-32, masalah ibu ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin.

Asuhan yang diberikan yaitu: Menjelaskan kepada klien tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari metode kontrasepsi suntikan progestin dengan menggunakan ABPK dan setelah konseling penulis memberikan leaflet tentang jenis kontrasepsi yang dijelaskan. Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan suntikan 3 bulanan karena cocok untuk ibu menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual dan kembalinya kesuburan lebih cepat. serta menentukan tanggal kunjungan selanjutnya untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan KB.

Kunjungan 42 hari post partum pada tanggal 10 Juni 2019 terjadi di Puskesmas Oelolok. Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 29 April 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, tidak ada pengeluaran cairan pervagina, menyusui anak setiap ± 2-3 jam, BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar ± 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, ingin menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36.5°C, pernapasan 20 kali/menit. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M.M Post partum normal hari ke-42 akseptor KB suntik 3 bulanan.

Asuhan yang diberikan adalah menginformasi hasil pemeriksaan, menyiapkan peralatan dan obat-obatan, melakukan konseling pra penyuntikan, melakukan konseling pasca suntikan dan kapan harus kembali ke puskesmas untuk suntikan ulangan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan di mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. M.M umur 27 tahun di Puskesmas Oelolok Desa Fatoin yang telah di uraikan dengan 7 langkah varney, mulai dari pengkajian, interpretasi Data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dari langkah – langkah tersebut di dapatkan hasil :

- 1 Asuhan kebidanan kehamilan sejak umur kehamilan 38 minggu 2 hari, dilakukan asuhan sesuai ketentuan dan tidak di temukan masalah.
- 2 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, dengan melakukan pengkajian dan pertolongan persalinan normal pada Ny. M.M. persalinan berjalan normal sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal, walaupun tidak semua langkah di lakukan.
- 3 Masa Nifas yang di alami oleh Ny. M.M masih dalam batas normal dan tidak mengalami keluhan yang berbahaya, sehingga tidak ada masalah dan kesenjangan antara teori dan praktek.
- 4 Bayi Baru Lahir spontan normal dan langsung menangis, berat badan normal tidak makrosomia dan warna kulit kemerahan,. Selama di lakukan asuhan dari bayi baru lahir sampai dengan 28 hari tidak ada komplikasi. bayi dalam keadaan sehat sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- 5 Dalam memberikan Asuhan ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulanan.

B. Saran

1. Bagi pasien

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

2. Bagi LahanPraktek

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

3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2009. *Asuhan Kebidanan persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dewi.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi,Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Handayani. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hartanto. 2003. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi Cetakan Keenam..* Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hidayat. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Iimiah. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemendes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010*. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia
- Lailiyana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Mandriwati. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan,dan KB*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan,dan KB*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Maritalia. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Mulyani dan Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoamodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Pantikawati. 2010. *Asuhan kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Permenkes 938. 2007. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Prawirohardjo. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Poedji Rochjati. 2003. *Skrining Ante Natal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat safe Mother Hood-Lab/SMF Obgyn RSUD Sutomo/Fakultas Kedokteran UNAIR
- Risneni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans InfoMedia.
- Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Romauli. 2015. *BukuAjar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rosdiana. 2000. *Kamus Kebidanan*. Yogyakarta: Paramedia
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sudarti dan Fauziah. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukarni. 2013. *Kehamilan Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sunarsih. 2014. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan* . Jakarta: Salemba Medika

- Suryati.2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Varney. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- _____.2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Wahyuni. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Penuntun Belajar praktik klinik. Jakarta: EGC.
- Walyani. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- World Health Organization (WHO) . 2014. *Angka Kematian Ibu*. Amerika: WHO
- Yanti dan Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa NifasDan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Bernadetha Usfinit
 N I M : PO.5303240181266
 Pembimbing : Dewa Ayu Putu M.K,S.Si.T,M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.M di puskesmas
 Oelolok kecamatan Insana Periode 20 April
 s/d 10 Juni 2019

NO	Hari / tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Kamis / 16 Mei 2019	BAB I, II, III perbaiki tata tulis sesuai pedoman LTA	
2	Jumat / 21 Juni 2019	BAB IV dan V	
3	Senin / 1 Juli 2019	Revisi BAB IV	
4	Sabtu / 6 Juli 2019	Halaman I – Daftar Pustaka	
5	Jumat / 12 Juli 2019	ACC	
	Selasa / 23 juli 2019	Revisi hasil ujian	
	Kamis, 1- Agustus 2019	Acc	

Pembimbing



Dewa Ayu Putu M.K,S.Si.T,M.Kes
 NIP .19821227 200801 2 003

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Bernadetha Usfinit

N I M : PO.5303240181266

Penguji : Tirza V.I Tabelak,SST,M,Kes

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.M di puskesmas

Oelolok kecamatan Insana Periode 20April

s/d 10 Juni 2019

NO	Hari / tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Rabu / 24 Juli 2019	Revisi LTA keseluruhan	
2	Jumat/ 26 Juli 2019	ACC	

Penguji,


Tirza V.I. Tabelak, SST, M. Kes

NIP : 19781227 200501 2 003

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu : 020
Tanggal menerima buku KIA : 11-10-2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Bidan Martha, 081 233 607 578

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Maria Meng
Tempat/Tgl. Lahir : Nispuhan, 5-April 1992 / 37 Thn
Kehamilan ke : 3 Anak terakhir umur: 3 tahun
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : "O"
Pekerjaan : IRT
No. JKN :

Nama Suami : Ta. Sipri T. Pakoe
Tempat/Tgl. Lahir : Nispuhan, 14-Julai 1986 / 32 Tahun
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : "A"
Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Nispuhan RT. 003 / RW. 04
Desa Faboia - Kecamatan Insana
Kecamatan : Insana
Kabupaten/Kota : TTU
No. Telp. yang bisa dihubungi :

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

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

MENYAMBUT PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

Saya : Ny. Maria Mena

Alamat : Fatmahan

Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: Mei Tahun: 2018



Penolong persalinan:

1. Dokter/Bidan Martha

2. Dokter/Bidan Meri



Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri ditanggung JKN/
dibantu oleh:

Suami dan keluarga



Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:

1. Mobil ojek HP

2. HP

3. HP



Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:

Suntikan (3 bulan)



Untuk sumbangan darah (golongan darah "O") dibantu oleh:

1. keluarga HP

2. HP

Fatmahan 11-10-2018

Mengetahui,
Suami/Orang Tua/Wali

Bidan/Dokter

Saya

Sipri T. Pakae

(Sipri T. Pakae)

Martha

(Martha)

Maria Mena

(Maria Mena)

TATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Isi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 26-07-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 02-05-2019
 Lingkar Lengan Atas: 26 cm; KEK (-), Non KEK () Tinggi Badan: 150 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: PIL
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: -

Diisi

Hamil ke
 Jumlah
 Jumlah
 Jarak ke
 Status
 Penolo
 Cara p

** Beri tanda

Wgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
1/8-18		110 / 70	48	11			
23/12-18	Mual-muntah	110 / 70	50	20	3jr buah pte 18 cm		
10/1-19	T.A.K	110 / 70	51	24	setinggi pte 23 cm	Let-kep ↓	DU ⊕ 122 x/mnt
7/2-19	T.A.K	110 / 70	52	28	3jr 45 pte 26 cm	Let-kep ↓	DU ⊕ 130 x/mnt
7/3-19		110 / 70	53	32	1/2 pte-px 28 cm	Let-kep ↓	DU ⊕ 132 x/mnt
4/4-19		110 / 70	55	36	3jr buah pte-px 29 cm	Let-kep ↓	DU ⊕ 136 x/mnt
20/4-19		110 / 70	55.5	38 mg 2 hr	2jr buah pte-px 31 cm	Let-kep ↓	DU ⊕ 140 x/mnt
26/4-19	Nyeri perut bagian bawah	110 / 70	56	39 mg 1 hr	3jr buah pte-px 31 cm	Let-kep ↓	DU ⊕ 147 x/mnt

Kaki Bengkak
⊖ / +
- / +
⊖ / +
⊖ / +
⊖ / +
⊖ / +
⊖ / +
⊖ / +
⊖ / +
- / +
- / +

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ...2... Jumlah persalinan ...1... Jumlah keguguran ...0... G.R... P.L... A.D.
 Jumlah anak hidup ...1... Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ...3...Tahun.....
 Status imunisasi TT terakhir ...6-12-18...[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir ...Bidan.....
 Cara persalinan terakhir** : [Spontan/Normal] Tindakan

*Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	HCG (+) DDR: Neg HB: 11 gr%	Camabion 30 / 1x Vit C 30 / 1x	Baca buku k hal 4-6	polindes. f.	
-/+	HBSDG = Neg. BRO = Neg.				
⊖/+		Camabion 30 / 1x Vit C 30 / 1x	Baca hal 8-9	polindes f.	10/1-19
⊖/+		Camabion 30 / Vit C 30 / 1x		polindes f.	7/2-19
⊖/+		Camabion 30 / vit-c. 30 / 1x	Banyak aktivitas	polindes f.	7/3-19
⊖/+		Camabion 30 / vit c. 30 / 1x	Baca hal 8-9	polindes f.	4/4-19
⊖/+		Camabion 30 / vit-c 30 / 1x	Tanda-tanda persalinan	polindes f.	18/4-19.
⊖/+	HB: 11,9 gr%	Lanjut obat	Persalinan di nakes	Rumah Ibu f.	
⊖/+		Lanjut obat	Persalinan di nakes	Rumah Ibu f.	
-/+					
-/+					

ANAMNESIS

1 Tanggal: 29-7-2019

2 Usia kehamilan: 39 minggu
 Prematur Akerm Posmatum

3 Letak: Bedakang kepala

4 Persalinan: Normal Tindakan Gakela

5 Nama bidan: Bernadetha Ustrib

6 Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya

7 Alamat tempat persalinan: Desa Mekar Celadok

8 Catatan rujukan: kala I / II / III / IV

9 Alasan rujukan: ibu/bayi

10 Tempat rujukan:

11 Pendariping pada saat rujukan: Bidan
 suami keluarga dukun kader lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin: LK PR

2 Sgpt Lahir: jam 06.30 hari Senin tanggal 29-7-19

3 Bayi (Lahir hidup) Lahir mati

4 Perineum: (Tandai ya tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan ekstremitas/tonus kuat
 Air ketuban jernih

5 Asuhan bayi:
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi 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
 Hasilnya: berhasil / urujuk / gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA TIDAK

8 Kapan bayi mandi: jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 3300 gram

KALA I

1 Periode of induksi awal gerba waspada: ya / TIDAK

2 Masalah lain: sebutkan:

3 Penatalaksanaan masalah tersebut:

4 Hasilnya:

KALA II

1 Lama kala II: 10

2 manajemen Aktif kala II:
 Oksitocin 10 IU/IM dalam waktu
 Peregang-Tali Pusat Terkendali
 Massage Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua?
 Ya, Alasan
 Tidak

4 Plasenta lahir lengkap? (intact)
 Ya
 Tidak

Jika TIDAK, tindakan

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit
 YA, Tidak

6 Lacerasi
 YA, Tidak

Jika YA, dimana derajat 1 2 3

Tindakan

7 Atonia Uteri
 YA Tidak

Jika YA tindakan

8 Jumlah perdarahan: 130 cc

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

KALA III

1 Episiotomi:
 Ya Tidak

2 Pandangan pada saat persalinan:
 Suami dukun lain2
 keluarga kader

3 Gawat Janin:
 Ya tindakan
 Tidak

4 Distosia bahu:
 Ya, tindakan:

5 Masalah lain sebutkan:

6 Penatalaksanaan masalah tersebut:

7 Hasilnya:

PEMANTAUAN IBU: tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' (maks jam kedua)

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
01-35	110/70	203/mnt	37°C	2 J bu PST	Baik	20 cc	Kering
02-10	110/70	203/mnt		2 J bu PST	Baik	20 cc	Kering
02-25	110/70	203/mnt		2 J bu PST	Baik	20 cc	Kering
02-40	110/70	203/mnt		2 J bu PST	Baik	20 cc	Kering
03-10	110/70	203/mnt	37°C	2 J bu PST	Baik	20 cc	Kering
03-40	110/70	203/mnt		2 J bu PST	Baik	20 cc	Kering

PEMANTAUAN BAYI: tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' (maks jam kedua)

WAKTU	PERNAHASAH	SUHU	WAWA TULU	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAR
01-35	42x/mnt	37°C	Konvensional	Aktif	Baik	Berah	-	-	-
02-10	42x/mnt		Konvensional	Aktif	Baik	Berah	-	-	-
02-35	42x/mnt		Konvensional	Aktif	Baik	Berah	-	-	-
02-40	42x/mnt		Konvensional	Aktif	Baik	Berah	-	-	-
03-10	42x/mnt	37°C	Konvensional	Aktif	Baik	Berah	-	-	-
03-40	42x/mnt		Konvensional	Aktif	Baik	Berah	-	-	-

Tanda Bahaya: Ibu..... Bayi.....

Tindakan (jelaskan dicatat kasus):
 Dirujuk Tidak dirujuk

Tanda tangan Perawat

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : ..29-4-2019... Pukul : ..07.30
Umur kehamilan :39..... 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 : ..II.....
Berat Lahir :3300..... gram
Panjang Badan :50..... cm
Lingkar Kepala :34..... cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Kondisi bayi saat lahir**:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis | <input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan |
| <input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat | <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru |
| <input type="checkbox"/> Tidak menangis | <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan |
| <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan | <input type="checkbox"/> 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)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 29-4-19	Tgl: 5-5-19	Tgl: 12-5-19
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 37, 20, 80	110/70, 36,5, 20, 80	120/70, 36, 20, 80
Perdarahan pervaginam	± 30 cc	Normal	-
Kondisi perineum	Tidak laserasi	Utuh	Utuh
Tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kontraksi uteri	Baik	Baik	-
Tinggi Fundus Uteri	2 jari buah pte	1/2 pte-stmp	ditar stmp.
Lokhia	Rubra	Serangitonta	Serous
Pemeriksaan jalan lahir	7/4	7/4	-
Pemeriksaan payudara	7/4	7/4	-
Produksi ASI	Colostrum	Baik	Baik
Pemberian Kapsul Vit.A	2x	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	Normal	Normal
Buang Air Kecil (BAK)	3x	Normal	Normal
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	7/4	7/4	7/4
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	7/4	7/4	7/4
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	7/4	7/4	7/4
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	7/4	7/4	7/4
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	7/4	7/4	7/4
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	7/4	7/4	7/4
Perawatan bayi yang benar	7/4	7/4	7/4
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	7/4	7/4	7/4
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	7/4	7/4	7/4
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	7/4	7/4	7/4

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: 29-4-2019	Tgl: 3-5-2019	Tgl: 18-5-2019
Berat badan (gram)	3300 gr	3350 gr	3500 gr
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	50 cm
Suhu (°C)	37 °C	37 °C	37 °C
Frekuensi nafas (x/menit)	42 x/m	46 x/m	40 x/m
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	132 x/m	140 x/m	138 x/m
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada.
Memeriksa status Vit K1	29-4-19	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	30-4-19	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	Tidak	Tidak	Tidak
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak	Tidak	Tidak
Nama pemeriksa	A	A	A

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

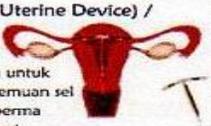


IMPLANT / SUSUK KB
Dipasang di lengan atas bagian dalam.

Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL
Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma



- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8 – 10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak

KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)
Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan(bisa bius lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)
Metode Operatif Pria (MOP)



Kapan harus ber-KB???
6 minggu setelah melahirkan
Dalam 7 hari saat haid
Setiap saat jika tidak hamil

AYO HIT KB 2 Anak Cukup

SENOGA BERMANFAAT

Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



Disampaikan Oleh :
S1 Pendidikan Bidan- Fakultas
Kedokteran Universitas Airlangga

Bekerjasama dengan
Puskesmas Sawalankerto Surabaya
2014






APA sih KB itu?

KB = Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

Apa Saja Manfaatnya??

- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera



Siapa yang harus ber-KB??

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

Metode Kontrasepsi

merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. Metode Laktasi | 5. Implant/Susuk |
| 2. Kondom | 6. IUD / Spiral |
| 3. Pil KB | 7. Steril |
| 4. KB suntik | |
| 5. Implant / Susuk | |

• MAI (Metode Amenore Laktasi)

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :

- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan

• KONDOM

Keuntungan:

- Efektif bila digunakan dg benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan:

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom

• PIL KB

- ✓ Efektif bila digunakan dengan benar
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ✓ Harus diminum setiap hari

Terdapat 2 macam:

1. **PIL KOMBINASI** (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)
 - TIDAK untuk ibu menyusui
 - Contoh microgynon, merclon, Diane, yamin, dll
2. **MINI PIL** (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)



- Tidak mengganggu ASI, COCOK untuk ibu menyusui
- Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, perdarahan bercak).
- Contoh : excludon, microlut, dll

• KB Suntik

- ✓ Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam :

1. **Suntikan 1 Bulan**
 - Mengandung estrogen dan progesteron
 - Mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik
2. **Suntikan 3 bulan**
 - Mengandung progesteron saja
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
 - Dapat terjadi gangguan haid





ASI EKSKLUSIF??

Hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja pada bayi segera setelah lahir hingga usia 6 bulan

INGAT!
HANYA ASI !!
Tanpa Makanan / minuman lain

KOLOSTRUM?? → *laga...laga...*
caran ASI yang pertama kali keluar, berwarna kekuning – kuning. Banyak mengandung protein dan zat antibodi (kekebalan tubuh)

Manfaat ASI bagi BAYI

zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi

Bayi memperoleh zat kekebalan tubuh alamiah dari ASI

Membangun reflekhisap → menunjang perkembangan rahang, gusi, dan gigi bayi di kemudian hari

ASI tidak menyebabkan alergi pada bayi

Memperkuat ikatan batin dan jalinan kasih antara ibu dan bayi

Praktis dan Ekonomis

Mempercepat pengambilan berat badan dan ukuran rangk

Mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan

KB alami (menjarangkan kehamilan)

Mengurangi kemungkinan kanker payudara

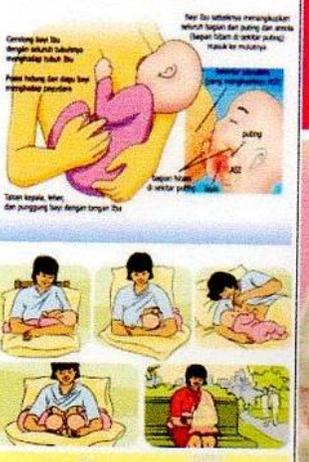
KOMPOSISI ASI :



0-6 bulan
ASI PASTI

Manfaat ASI bagi IBU

Posisi menyusui yang benar



AYO MENYUSUI... SUPAYA ANAK SEHAT DAN CERDAS

6 bulan ASI eksklusif

ASI adalah makanan terbaik dan bergizi sempurna bagi bayi ibu

Berikan ASI segera setelah lahir

Berikan bayi ibu hingga ASI reda, tanpa tambahan makanan atau minuman selain 6 bulan pertama

Sekolah 6 bulan, berikan makanan tambahan dan tetap susukan pemberian ASI sampai usia 2 tahun

Duyun ASI, bayi tumbuh sehat dan cerdas

ASI gratis, tersedia setiap saat

Mamang... ada yang sebaik ASI

SEMOGA BERMANFAAT

Nutrisi Bayi 0-6 bulan ASI EKSKLUSIF

6 BULAN ASI SAJA !!

Disampaikan Oleh :
Irene S.F., Anna N.A., Deep Y
Mahasiswa S1 Pendidikan Bidan
Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Surabaya 2013