

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.B.K DI PUSKESMAS WAIGETE KABUPATEN SIKKA PERIODE TANGGAL 08 APRIL S/D 30 MEI 2019

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



Oleh :

MARIA ADELHEID NONA SURYANI
NIM: PO 5303240181376

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.B.K
DI PUSKESMAS WAIGETE KABUPATEN SIKKA
PERIODE TANGGAL 08 APRIL S/D 30 MEI 2019**

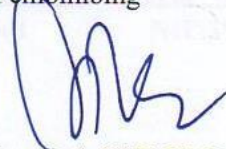
Oleh :

MARIA ADELHEID NONA SURYANI
NIM . PO5303240181376

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

Pada Tanggal: 15 Juli 2019

Pembimbing



Ririn Widayastuti, SST.,M.Keb
NIP19841230 200812 2 002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.B.K
DI PUSKESMAS WAIGETE KABUPATEN SIKKA
PERIODE TANGGAL 08 APRIL S/D 30 MEI 2019**

Oleh :

MARIA ADELHEID NONA SURYANI

NIM : PO5303240181376

Telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal: 16 Juli 2019

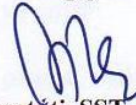
Penguji I



Ummi Kaltsum.S. Saleh, SST., M.Keb

NIP:19841013 200912 2 001

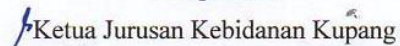
Penguji II



Ririn Widayastuti, SST., M.Keb

NIP:19841230 200812 2 002

Mengetahui,


Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH

NIP :19760310200212 2 001

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Maria Adelheid Nona Suryani

NIM : PO5303240181376

Jurusan : Kebidanan RPL Kelas Ende

Angkatan : II

Jenjang : Diploma III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.B.K DI PUSKESMAS WAIGETE PERIODE 08 APRIL S/D 30 MEI 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.

Maumere, Juni2019

Penulis

Maria Adelheid Nona Suryani
NIM.PO5303240181376

RIWAYAT HIDUP

Nama : Maria Adelheid Nona Suryani
Tempat tanggal lahir : Maumere, 25-04-1981
Agama : Katolik
Alamat : Dusun Pigang, RT 014/RW003, Desa Egon
Kecamatan Waigete

Riwayat Pendidikan : 1. SDK 121 Kubit,tamat tahun 1993
2. SMP PGRI Egon, tamat tahun 1996
3. SPK Pemda Waikabubak, tamat tahun 2000
4. DI Bidan (P2BA) Ende ,tamat tahun 2004
5. DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang
tahun 2018 sampai sekarang

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.B.K di Puskesmas Waigete kabupaten Sikka Periode tanggal 08 April S/D 30 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ragu Harming 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. Dr. Mareta B Bakoi, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang. Yang telah mengizinkan penulis untuk melaksanakan praktek studi kasus sampai selesai.
3. Ririn Widyastuti, SST., M.Keb selaku Pembimbing I dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.
4. Ummi Kaltsum S. Saleh, SST., M.Keb selaku Penguji I yang telah memberikan bimbingan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.
5. Yohanes Eudes Panggorado, selaku Kepala UPTD Puskesmas Waigete serta semua teman-teman Puskesmas Waigete yang telah memberikan ijin kepada penulis

untuk mengikuti pendidikan dan melaksanakan praktek studi kasus sampai selesai di Puskesmas Waigete

6. Ny.B.K yang bersedia melayani penulis dalam melaksanakan studi kasus ini.
7. Suami dan anak-anak tercinta yang telah mendukung penulis baik moril maupun materil,kasih sayang serta doa kepada penulis.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa RPL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang penulis tidak dapat menyampaikan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan ini.

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

Maumere, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
UCAPAN TERIMAKASIH	Vi
DAFTAR ISI	Viii
DAFTAR TABEL	X
DAFTAR GAMBAR	Xi
DAFTAR LAMPIRAN	Xii
ABSTRAK...	Xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	5
D. Manfaat Penulisan	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....,,	7
B. Konsep Dasar Persalinan.....	23
C. Konsep Dasar BBL	36
D. Konsep Dasar Nifas	46
E. Konsep Dasar KB.....	62
F. Standar Asuhan Kebidanan.....	78
G. Kewenangan Bidan.....	81

H. Kerangka Pikir.....	83
------------------------	----

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus.....	87
B. Lokasi dan Waktu	87
C. Subyek Laporan Kasus.....	87
D. Instrumen Laporan Kasus.....	87
E. Teknik Pengumpulan Data	88
F. Triangulasi Data	89
G. Alat dan Bahan.....	89
H. Etika Penelitian.....	92

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	94
B. Tinjauan Kasus	95
C. Pembahasan	128

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	133
B. Saran	134

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1Perbedaan Primigravidarum dan Multigravidarum.....	10
Tabel 2Perbedaan Janin Hidup dan Janin Mati.....	11
Tabel 3Perbedaan Janin Tunggal dan Janin Kembar	11
Tabel 4Perbedaan Janin Extra uter dan Intra Uteri.....	12
Tabel 5Ketidaknyamanan Pada ibu hamil.....	21
Tabel 6 Pola Kebiasaan Sehari-Har	100
Tabel 7Interpretasi Data.....	103

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Kerangka Pikir	87
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Score Poedji Rohjati
Lampiran 2	Buku KIA
Lampiran 3	Lembar Partograf
Lampiran 4	leaflet
Lampiran 5	Lembar persetujuan Responden
Lampiran 6	Lembar Konsultasi

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik KesehatanKemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
April s/d Mei 2019

Maria Adelheid Nona Suryani

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. B.K di Puskesmas Waigete Kabupaten Sikka.

Latar Belakang : Berdasarkan sumber data profil dinas kesehatan Kabupaten Sikka AKI tahun 2017 93/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 192/100.000 kelahiran hidup.(Profil Dinkes kabupaten Sikka,2018). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan,pre-eklampsia,eklampsia,infeksi persalinan macet dan abortus.Dengan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan (AKI) dan (AKB) di Indonesia serta tercapainya kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Umum: Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. B.K di Puskesmas Waigete

Metode: Jenis penelitian menggunakan studi penelahan kasus dengan unit tunggal, pengumpulan data primer dan sekunder serta pendekatan 7 langkah varney dan metode SOAP.

Hasil: Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.B.K umur 25 tahun G1POA0 usia kehamilan 36 minggu , janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, pada proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, warna kulit merah muda, tonus otot baik, frekuensi jantung 144 x/menit, BB 2650 gram, PB : 46 cm, LK : 31 cm, LD : 30 cm, LP : 29 cm. Masa nifas berlangsung normal, dilakukan kunjungan KF 1,KF2 dan KF 3pasca salin, ibu akan mengikuti KB suntik 3 bulanan setelah 42 hari.

Simpulan: Berdasarkan asuhan yang telah diberikan kepada Ny. B.K selama masa kehamilan dalam keadaan sehat,proses persalinan berjalan dengan normal, pada masa nifas involusi berjalan dengan normal,bayi normal tidak mengalami ikterus atau kelainan serta motivasi ber KB ibu dan suami bersepakat untuk mengikuti KB suntikan 3 bulanan.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan kehamilan,persalinan, bayi, nifas dan KB.

Kepustakaan: tahun 2000-2017, jumlah buku: 34 buku.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu hamil bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar Negara berkembang termasuk Indonesia. Di Negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2015) World Health Organization, memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin (Ambarwati, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2017 tercatat 305 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup. Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kupang se-Propinsi NTT tahun 2017 menunjukkan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3(tiga) tahun (Tahun 2014 -2017) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2015 sebesar 169 kasus per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2016 menurun menjadi 133 kasus /100.000 KH, sedangkan pada tahun 2017 menurun menjadi 131 kasus kematian per 100.000 KH (Profil NTT 2017).

Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT pada tahun 2018, jumlah kematian ibu ditargetkan tahun 2018 turun menjadi 141, berarti target tercapai (selisih 10 kasus). Data AKI dan AKB kabupaten Sikka yakni AKI tahun 2015 sebanyak 8 kasus(151,8/100.000 kelahiranhidup), AKI tahun 2016 sebanyak 13 kasus (251,9/100.000 kelahiran hidup), AKI tahun 2017 sebanyak 5 kasus (93,21/100.000 kelahiran hidup). Angka kematian Bayi (AKB) tahun 2015 sebanyak 61 kasus(10,82/1.000 kelahiran hidup), AKB tahun 2016 sebanyak 80 kasus (15,44/1.000 kelahiran hidup), AKB tahun 2017 sebanyak 32 kasus (3,88 per 1.000 kelahiran hidup), sedangkan untuk

lahir mati berjumlah 39 kasus kematian. Faktor penyebab kematian ibu, secara garis besar dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, pre-eklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak persalinan), maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat sampai difasilitas kesehatan, serta terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan sebesar 30,3 persen, (Direktorat Kesehatan Ibu, 2013). Sedangkan, AKB penyebabnya adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, Infeksi, Kejang Demam, dan Permasalahan Laktasi.

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatihnya itu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal member kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi. Terkait hal tersebut, 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 (Kemenkes RI, 2015), dengan Kampanye Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan Penggunaan buku KIA, Revolusi KIA, Desa Siaga, dan Kegiatan kelas ibu hamil.

Upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil secara ketat, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir dan program Keluarga Berencana, peningkatan kompetensi Bidan melalui pendidikan dan pelatihan-pelatihan yang menunjang profesi Bidan. Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif factor resiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi factor resiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir dengan berkurangnya factor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014). Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya

keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnyakehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGS (*Sustainable Development Goals*). Target SDGS pada tahun 2030 mengurangi angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Waigete 1 tahun terakhir, jumlah ibu hamil sebanyak 410 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama murni (K1) sebanyak 390 orang (60,9%), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 339orang (66,4). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Waigete sebanyak 444 orang (83,6%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 443 orang (63,8%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 450 orang (88,9%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 443 orang (87,8%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 449 orang (84,9%). Kematian ibu 1 orang dengan kasus eklamsia, dan terdapat 1orang kematian bayi dengan kasus: asfiksia.(Laporan PWS KIA Puskesmas Waigete, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. B.K di Puskesmas Waigete Kabupaten Sikka Periode Tanggal 08 April sampai 30 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. B.K di Puskesmas Waigete Kabupaten Sikka periode tanggal 08 April sampai 30 Mei 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.B.K di Puskesmas Waigete periode tanggal 08 April sampai 30 Mei 2019.

2. Tujuan khusus mahasiswa mampu:

- a. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. B.K dan pendokumentasian dengan tujuh langkah varney.
- b. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.B.K dan pendokumentasian dengan SOAP.
- c. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.B.K dengan pendokumentasian SOAP.
- d. Menerapkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan pendokumentasian SOAP.
- e. Menerapkan asuhan kebidanan pada Ny.B.K dalam masa transisi dengan kontrasepsi KB suntik.

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan Laporan Tugas Akhir adalah :

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menambah wawasan bagi penulis tentang asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Aplikatif :

- a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan teori yang telah diterapkan di bangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

b. Institusi

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

c. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

d. Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bias melakukan deteksi dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

E. Keaslian Penelitian

NO	Peneliti	Judul	Tahun	Perbedaan
1.	Sinona.E	Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny.V.P tanggal 18 April sampai dengan 17 Juni 2018 di Puskesmas Wolomarang Kecamatan Alok Kabupaten Sikka	2018	Waktu, tempat, subyek dan asuhan yang di berikan

2.	Suryani. M.A.N	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.B.K di puskesmasWaigete Kabupaten Sikka periode 08 April sampai dengan 30 Mei 2019	2019	Ada masalah pada ibu sakit punggung dan sering kencing
----	-------------------	--	------	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul oenuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2015).

2. Menentukan Diagnosa kehamilan

a. Hamil atau Tidak

1) Tanda pasti (*positive sign*)

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2015).

2) Tanda Kemungkinan (*probability sign*)

a) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c) Tanda *Goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Walyani, 2015).

b. Primi atau Multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida (Romauli, 2011).

Primigravida:	Multigravida:
Buah dada tegang.	Lembek, menggantung.
Puting susu runcing.	Lunak, terdapat striae.
Perut tegang dan menonjol ke depan.	Perut lembek dan tergantung.

Striae lividae.	Striae lividae dan striae albicans.
Perineum utuh.	Perineum berparut.
Vulva tertutup.	Vulva menganga.
Hymen perforates.	Curunculae myrtiformis.
Vagina sempit dan teraba rugae.	Vaniga longgar.
Portio runcing OUE tertutup.	Portio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

c. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- 1) Lamanya amenorhoe.
- 2) Tingginya fundus uteri.
- 3) Besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak.
- 4) Saat mulainya terdengar bunyi jantung anak.
- 5) Masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul (Romauli, 2011).

d. Janin hidup atau mati

Perbedaan janin hidup dan mati (Sulistyawati, 2009).

Janin Hidup	Janin Mati
DJJ Terdengar.	DJJ tidak terdengar.
Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU.	Rahim tidak membesar/TFU menurun.
Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin.	Palpasi tidak jelas.
Ibu merasakan gerakan janin.	<ol style="list-style-type: none"> a. Ibu tidak merasakan gerakan janin. b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam janin. c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati.

e. Janin tunggal atau kembar

Perbedaan janin tunggal atau kembar (Sulistiyawati, 2009).

Janin Tunggal	Janin Kembar
Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan.
Palpasi teraba 2 bagian besar (kepala, bokong).	a. Teraba 3 bagian besar (kepala, bokong). b. Meraba 2 bagian besar berdampingan.
Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri).	Meraba banyak bagian kecil.
Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya di satu tempat.	Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih.
Rontgen hanya tampak satu kerangka janin.	Rontgen tampak dua kerangka janin.

f. Letak anak

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian

1) Situs (Letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya: letak bujur, letak lintang, letak serong.

2) Habitus (Sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya: fleksi, defleksi.

3) Positio (Kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir, misalnya: punggung kiri, punggung kanan.

4) Presentasi (Bagian Terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi (Romauli, 2011).

g. Anak intrauterine atau ekstrauterine

Perbedaan janin intrauteri dan ekstrauteri (Sulistiyawati, 2009).

Intrauteri	Ekstrauteri
Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin.	Pergerakan janin dirasa nyeri sekali.
Janin tidak begitu mudah diraba.	Janin lebih mudah diraba.
Ada kemajuan persalinan: a. Pembukaan. b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan. c. Penurunan kepala janin bertambah.	Tidak ada kemajuan persalinan.

h. Keadaan jalan lahir

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal (Romauli, 2011).

i. Keadaan umum penderita

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan (Romauli, 2011).

3. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Saat usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

2) Serviks uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen*. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

4) Ovarium

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

b. Sistem Payudara

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

c. Sistem Endokrin

Selama trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan

peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

d. Sistem Perkemihan

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

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2011).

g. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

h. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

i. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2011).

j. Sistem Pernapasan

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

4. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (*sensitive*).
- h. Libido menurun (Romauli, 2011).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. 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 mencegah hal tersebut dan 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 dan lain-lain (Walyani, 2015).

b. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui (Walyani, 2015).

2) Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf).

Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini (Walyani, 2015).

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mg/hari (Walyani, 2015).

4) Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2 mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani, 2015).

5) Air

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

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang

kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Romauli, 2011).

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan

keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

f. Seksual

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. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardia* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

6. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III dan cara mengatasinya

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasinya
1.	Sering buang air kecil	a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. b. Batasi minum kopi, the, dan soda.
2.	Hemoroid	a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid. c. Jika hemoroid menonjol keluar, oleskan <i>lotion witch hazel</i> .
3.	Keputihan	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari b. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

4.	Sembelit	<ul style="list-style-type: none"> a. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah. b. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C. c. Lakukan senam hamil d. Membiasakan buang air besar secara teratur.
5.	Sesak Napas	<ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab fisiologi. b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. c. Mendorong postur tubuh yang baik.
6.	Nyeri Ligaman Rotundum	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. b. Tekuk lutut kearah abdomen. c. Mandi air hangat. d. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
7.	Perut Kembung	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari makan makanan yang mengandung gas. b. Mengunyah makanan secara teratur. c. Lakukan senam secara teratur.
8.	Pusing/Sakit Kepala	<ul style="list-style-type: none"> a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
9.	Sakit punggung atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. b. Hindari mengangkat barang yang berat. c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
10.	Varises pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> a. Istirahat dengan menikan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi. b. Jaga agar kaki tidak bersilangan. c. Hindari berdiri atau duduk terlalu.

7. Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Walyani, 2015).

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Walyani, 2015).

c. Keluar Cairan Per Vagina

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Walyani, 2015).

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu

primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Walyani, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri perut yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Walyani, 2015).

Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

f. Perdarahan Pervagina

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan solusio plasenta (Romauli, 2011).

B. Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang

muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

a. Teori Keregangan

- 1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- 2) Setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Teori Penurunan Progesteron

- 1) Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- 2) Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
- 3) Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Teori Oksitosin Internal

- 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.

- 3) Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Teori Prostaglandin

- 1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
- 2) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan.
- 3) Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

3. Tahapan Persalinan (Kala I, Kala II, Kala III dan Kala IV)

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

- b) *periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servkas terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Perubahan fisiologis pada kala I

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya

peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan.

3) Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 °C.

4) Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

5) Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

7) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I.

8) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Perubahan psikologis pada kala I, asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Tanda dan gejala kala II

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Penatalaksanaan fisiologis kala II didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat di antara dua kontraksi. Jika menginginkan, ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Perubahan psikologis kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Perubahan fisiologi kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah

lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Perubahan psikologis kala III

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Asuhan dan pemantauan pada kala IV

- 1) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.

- 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- 6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV selama dua jam pertama pasca persalinan.

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- 2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- 3) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan

bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

5. Tanda-Tanda Persalinan

- a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mukus.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
- e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

Ukuran-ukuran panggul:

- 1) Alat pengukur ukuran panggul:
 - a) Pita meter.
 - b) Jangka panggul: martin, oseander, collin, dan baudelokue.

- c) Pelvimetri klinis dengan periksa dalam.
 - d) Pelvimetri rongenologis.
- 2) Ukuran-ukuran panggul:
- a) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm.
 - b) Distansia kristarum: jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm.
 - c) Konjugata eksterna: 19-20 cm.
 - d) Lingkaran panggul: 80-100 cm.
 - e) Conjugate diagonalis: 12,5 cm.
 - f) Distansia tuberum: 10,5 cm.
- 3) Ukuran dalam panggul:
- a) Pinyu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh promontorim, linea innuminata, dan pinggir atas simpisis pubis.
 - b) Konjugata vera: dengan periksa dalam di peroleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm.
 - c) Konjugata transversa: 12-12 cm.
 - d) Konjugata obligua: 13 cm.
 - e) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simpisis ke promotorium.
- 4) Ruang tengah panggul:
- a) Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm.
 - b) Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm.
 - c) Jarak antara spina isciadika 11 cm.
- 5) Pintu bawah panggul (outlet):
- a) Ukuran anterior-posterior 10-12 cm.
 - b) Ukuran melintang 10,5 cm.

c) Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat (Walyani & Purwoastuti, 2016).

b. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi.

1) His Pembukaan kala I

- a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
- b) Mulai makin, teratur dan sakit.

2) His Pengeluaran atau His Mengejan (kala II)

- a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
- b) His untuk mengeluarkan janin
- c) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

3) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

4) His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani & Purwoastuti, 2016).

c. *Passenger*

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

1) Janin

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir (Presentasi kepala: vertex, muka, dahi, presentasi bokong: bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki dan Presentasi bahu), Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.

Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan, Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Marmi, 2012).

3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin,

penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

d. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron saling menguatkan dengan otot uterus (Marmi, 2012).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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 dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2012).

2. Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

Ciri – ciri bayi baru lahir (Wahyuni, 2012):

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm. e. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- f. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lunak.
- j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan)
- k. Testis sudah turun pada anak laki – laki.
- l. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan (Wahyuni, 2012).

3. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi fisik

1) Perubahan pada sistem pernapasan

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

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena: saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

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

akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

3) Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30 – 34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Marmi, 2012).

4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Marmi, 2012):

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

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah:

- a) Saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang.
 - b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru – paru. Peningkatan sirkulasi ke paru- paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrinah, dkk, 2010).
- 5) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecendrungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi: luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi:

- a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi atau pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung (Asrinah, dkk, 2010).

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak atau jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara (Asrinah, dkk, 2010).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin atau pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda (Asrinah, dkk, 2010).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara atau perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap (Asrinah, dkk, 2010).

6) Perubahan pada sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

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

7) Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

Saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, *saliva* tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25 – 50 ml (Marmi,2012).

8) Perubahan pada sistem imunitas

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

yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi,2012).

9) Perubahan pada sistem integument

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianois*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi.

Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

10) Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

11) Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

12) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan- gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2012).

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

a) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama (Wahyuni, 2012).

b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (Wahyuni, 2012).

c) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Wahyuni, 2012).

d) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya (Wahyuni, 2012).

e) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Wahyuni, 2012).

f) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2012).

g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras (Wahyuni, 2012).

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Penatalaksanaan awal dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi, dikenal sebagai asuhan esensial neonatal yang meliputi:

- a. Persalinan bersih dan aman.
- b. Inisiasi pernapasan spontan.
- c. Stabilisasi suhu tubuh bayi/menjaga agar bayi tetap hangat.
- d. ASI dini dan eksklusif.
- e. Pencegahan infeksi.

- f. Pemberian imunisasi.
- g. Penilaian awal.
- h. Mencegah kehilangan panas tubuh.
- i. Rangsangan taktil.
- j. Merawat tali pusat.
- k. Memulai pemberian ASI.
- l. Pencegahan infeksi, termasuk profilaksis gangguan pada mata (Lailiyana, dkk, 2012).

5. 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.

D. Konsep Masa Nifas

1. Pengertian

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Asih & Risneni, 2016).

Jadi, masa nifas (*puerperium*) adalah sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu dan dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Asih & Risneni, 2016), Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Memulihkan kesehatan klien
 - 1) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
 - 2) Mengatasi anemia.
 - 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
 - b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
 - c. Mencegah infeksi dan psikologis.
 - d. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
 - e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
 - f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
 - g. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Asih & Risneni, 2016).
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga (Asih & Risneni, 2016).
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman (Asih & Risneni, 2016).
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi (Asih & Risneni, 2016).
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan (Asih & Risneni, 2016).
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman (Asih & Risneni, 2016).
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas (Asih & Risneni, 2016).
- h. Memberikan asuhan secara profesional (Asih & Risneni, 2016).

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

- a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
 - 7) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- b. Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan).
- Tujuannya adalah :
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- c. Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).
- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuannya adalah :

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2017).

6. Proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi sebagai orang tua.
- b. Respon dan dukungan dari keluarga.
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Reva Rubin membagi fase ini menjadi 3 bagian, antara lain:

a. Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Pada fase ini kebutuhan istirahat asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

Bila kebutuhan tidak terpenuhi ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Fase *taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka pada jalan lahir, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap dapat menjadi pelindung bagi banyinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25 %, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k. kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. Kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. Kalori bulan selanjutnya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet atau pewarna. Di samping itu harus mengandung sumber tenaga, pembangun, dan pengatur/pelindung (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine) (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sumber pembangun (protein) diperlukan untuk pertumbuhan dan pengganti sel-sel yang rusak dan mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju) dan protein nabati (kacang tanah,

kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe) (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sumber pengatur dan pelindung (ineral, vitamin, dan air) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Anjurkan ibu untuk minum setiap sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit A. (200.000 unit).

c. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Eliminasi

1) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2) Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. (Walyani, 2017).

Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi. (Walyani, 2017).

e. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keeluruhan

untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani, 2017).

f. Istirahat dan tidur

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Walyani, 2017).

Pada masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Walyani, 2017).

g. Latihan nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit panggul yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat

membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Walyani, 2017).

Manfaat senam nifas antara lain :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan(trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- 2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- 3) Memperbaiki tonus otot pelvis
- 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- 7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Walyani, 2017).

h. ASI Eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Walyani, 2017).

i. Cara Merawat Payudara

Berikut ini kiat masase payudara yang dapat dilakukan pada hari ke dua usai persalinan, sebanyak 2 kali sehari.

Cucilah tangan sebelum memasase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu.
- 2) Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada putting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
- 3) Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah putting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.
- 4) Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah putting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah putting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena.

Semua gerakan itu bermanfaat melancarkan refleks pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI. Terakhir yang tak kalah penting, mencegah bendungan payudara (Walyani, 2017).

j. Cara Menyusui yang Benar

- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - a) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - c) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
 - d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - b) menyentuh sisi mulut bayi
- 5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi

- a) usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
- b) setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

6) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Walyani, 2017).

Cara menyedawakan bayi :

- a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Walyani, 2017).

k. Manfaat Pemberian ASI

1) Manfaat ASI untuk Bayi

- a) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur < 6 bulan , ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- b) ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi.
- c) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- d) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning.

- e) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat.
 - f) Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak.
 - g) IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non ASI.
 - h) Bayi premature lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah (Marmi, 2012).
 - i) ASI mengandung zat protektif.
 - j) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi.
 - k) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
 - l) Mengurangi karies dentis.
- 2) Manfaat ASI untuk ibu
- a) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pre-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan.
 - b) Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
 - c) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
 - d) ASI lebih murah, karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dsb.

- e) ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas.
 - f) ASI lebih murah karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya.
 - g) ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril.
 - h) Penelitian medis menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.
 - i) ASI tak basi (Walyani, 2017).
- 3) Manfaat ASI untuk keluarga
- a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.
 - b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
 - c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif.
 - d) Memberi ASI pada bayi berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.
 - e) Lebih praktis, saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll (Walyani, 2017).
- 4) Untuk masyarakat dan Negara
- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.
 - b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
 - c) Mengurangi devisa dan pembelian susu formula.

d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Walyani, 2017).

E. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Program KB adalah bagian terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes, 1999 yang dikutip oleh Sri Handayani, 2011).

2. Tujuan

Menurut Sri Handayani (2011) tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Sasaran

Menurut Sri Handayani (2011), sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan dicapai. Secara langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

4. Ruang Lingkup KB

Menurut Sri Handayani (2011) ruang lingkup program KB meliputi:

- a. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
 - b. Konseling
 - c. Pelayanan kontrasepsi
 - d. Pelayanan infertilitas
 - e. Pendidikan sex
 - f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
 - g. Konsultasi genetik
 - h. Tes keganasan
 - i. Adopsi
5. Macam Kontrasepsi Yang Ada Dalam Program KB di Indonesia

Menurut Sri Handayani (2011), terdapat 5 jenis kontrasepsi, yaitu:

- a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *coitus interruptus*, metode kalender, Metode Lendir Serviks, metode suhu basal badan, dan simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisida.

- b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

- c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormonal.

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tub fallopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong dan mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

e. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

6. KB pasca persalinan meliputi :

a. AKDR

1) Pengertian

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

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja AKDR yaitu :

a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbuan leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan – perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- c) Produksi lokal prostaglandin yang meningkat, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- d) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- e) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi. Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan AKDR sebagai berikut:

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

4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) efek samping yang umumnya terjadi:

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - b) Haid lebih lama dan banyak.
 - c) Perdarahan (*spotting*) antara menstruasi.
 - d) Saat haid lebih sakit.
 - e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 - f) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
 - g) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan).
 - h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.
- 5) Efek samping
- Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping AKDR yaitu ;
- a) *Amenorhea*.
 - b) Kejang.
 - c) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur.
 - d) Benang yang hilang.
 - e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP.
- 6) Penanganan efek samping
- Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping keluarga berencana yaitu:
- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
 - b) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesic untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.

- c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi (Hb <7 gr%), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG. Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

b. Implant

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja implant yaitu menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan kontrasepsi implant yaitu:

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

- d) Bebas dari pengaruh estrogen.
 - e) Tidak mengganggu sanggama.
 - f) Tidak mengganggu ASI.
 - g) Mengurangi nyeri haid.
 - h) Mengurangi jumlah darah haid.
 - i) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
 - j) Memperbaiki anemia.
 - k) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Kerugian
- Menurut Handayani (2011) timbulnya keluhan – keluhan yaitu sebagai berikut:
- a) Nyeri kepala.
 - b) Peningkatan/ penurunan berat badan.
 - c) Nyeri payudara.
 - d) Perasaan mual.
 - e) Pening/pusing kepala.
 - f) Perubahan persaan (*mood*) atau kegelisahan.
 - g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
 - h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi pergi ke klinik untuk pencabutan.
- 5) Efek samping
- Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping dari implant yaitu perdarahan bercak (*spotting*) ringan, *ekspulsi*, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.
- 6) Penanganan efek samping
- Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping dari implant yaitu :

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

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

c. Suntik

1) Suntikan kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi yaitu:

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.
- (3) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi yaitu:

- (1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (2) Tidak perlu periksa dalam.
- (3) Klien tidak perlu menyimpan obat.

- (4) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (5) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (6) Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi yaitu:

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting atau perdarahan selama 10 hari.
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.
- (5) Penambahan berat badan.
- (6) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntikan progestin

a) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

- (1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu:

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu:

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).

- (4) Tidak haid sama sekali.
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
- (8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu *Amenorrhea*, Perdarahan hebat atau tidak teratur, Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu:

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- (2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk

menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3–6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.

- (3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

d. Pil

Menurut Saifuddin, dkk (2011) jenis – jenis pil yaitu:

1) Pil oral kombinasi

a) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis esterogen dan progesteron (Saifuddin, dkk, 2011).

b) Cara kerja

Menurut Saifuddin, dkk (2011) cara kerja pil oral kombinasi yaitu menekan ovulasi, Mencegah implantasi, Mengentalkan lendir serviks, Pergerakan tubuh terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

c) Keuntungan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) keuntungan pil oral kombinasi sebagai berikut tidak mengganggu hubungan seksual. siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada

masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

d) Keterbatasan /kekurangan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) kerugian pil oral kombinasi sebagai berikut, mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan, pada tiga bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah IMS, tidak boleh untuk ibu yang menyusui dan dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping pada pil oral kombinasi yang sering timbul yaitu *amenorrhoe*, mual, pusing atau muntah dan perdarahan pervaginam.

2) Pil progestin

a) Pengertian

Adalah pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone. Kemasan dengan isi: 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindrone. Kemasan dengan isi 28 pil: 75 ig norgestrel (Saifuddin, dkk 2011).

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja pil progestin yaitu menghambat ovulasi, mencegah implantsi dan memperlambat transport gamet/ovum.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan pil progestin yaitu segera efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap

pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung estrogen.

d) Keterbatasan/kekurangan

Menurut Handayani (2011) kerugian pil progestin yaitu menyebabkan perubahan pada pola haid, sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan pasokan ulang harus selalu tersedia.

e) Efek samping

Amenorea, Spotting, Perubahan berat badan.

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping pil progestin yaitu:

(1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja. Bila *amenore* berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik. Bila hamil, hentikan pil, dan kehamilan dilanjutkan. Jelaskan kepada klien bahwa minipil sangat kecil menimbulkan kelainan pada janin. Bila diduga kehamilan ektopik, klien perlu dirujuk, jangan memberikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid. Kalaupun diberikan tidak ada gunanya.

(2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.

e. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

1) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

2) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut:

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
 - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar 2 : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.
- a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar 3 : Perencanaan
- a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.

- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.
4. Standar 4 : Implementasi
- a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
 - b. Kriteria Implementasi
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
 - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 - 5) Menjaga privasi klien/pasien.
 - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
 - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.
5. Standar 5 : Evaluasi
- a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesenambingan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

G. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkeppmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:

a. Pasal 2, yang berbunyi:

1) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.

2) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.

b. Pada pasal 9, yang berbunyi:

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

1) Pelayanan kesehatan ibu.

2) Pelayanan kesehatan anak dan

3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

c. Pada pasal 10, yang berbunyi:

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

2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :

a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.

- b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - c) Pelayanan persalinan normal.
 - d) Pelayanan ibu nifas normal.
 - e) Pelayanan ibu menyusui dan
 - f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
- a) Episiotomi.
 - b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - f) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - h) Penyuluhan dan konseling.
 - i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - j) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - k) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- d. Pada pasal 11, yang berbunyi:
- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
 - 2) Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk:
 - a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K

- 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
 - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
 - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
 - f) Memberikan konseling dan penyuluhan.
 - g) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - h) Pemberian surat keterangan kematian.
- e. Pada pasal 12, yang berbunyi :
- Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:
- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

H. KERANGKA PIKIR

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB Pada ibu hamil KEK, ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan ibu dengan KEK, sampai ibu menggunakan KB. 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. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem

pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan. Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah ibu hamil dengan KEK, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan dan pemberian PMT

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). Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

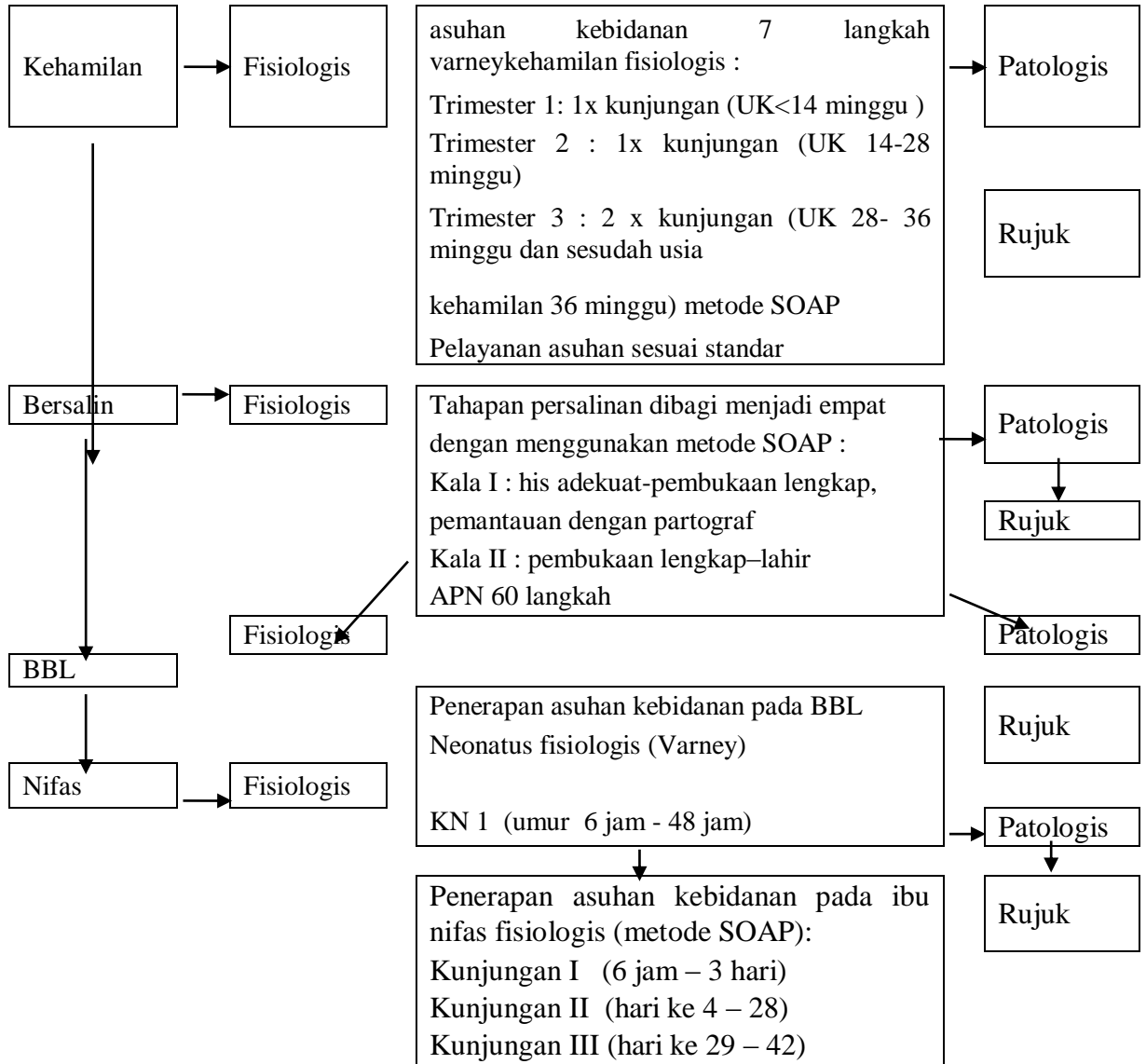
Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)

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). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

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. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Pada program keluarga berencana fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-30 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.

I. Kerangka Konsep di kasih di tengah dan kerangkah nya buat 1 halaman



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoatmodjo, 2012). Dalam studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. B.K Di Puskesmas Waigete Kabupaten Sikka periode tanggal 08 April sampai dengan 30 Mei 2019”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2012).
Pengambilan kasus telah dilakukan di Puskesmas Waigete Kabupaten Sikka.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan tanggal 08 April - 30 Mei 2019

C. Subjek Kasus

Subyek dalam Studi Kasus ini adalah NY. B.K umur 25 tahun G₁ P₀ A₀ AH₀
Umur Kehamilan 36 minggu .

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik data (data objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang: Hb dan USG.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

F. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara : uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi : uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data
Pada kasus ini menggunakan format pengkajian ibu hamil dan alat tulis
2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.
 - a. Kehamilan :
 - 1) Timbangan berat badan
 - 2) Alat pengukur tinggi badan
 - 3) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
 - 4) Alat pengukur tanda-tanda vital : tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
 - 5) Pita sentimeter atau metline
 - 6) Untuk Auskultasi : Doppler, jeli, tissue.
 - 7) Jam tangan yang ada detik
 - b. Persalinan :
 - 1) Saft 1 (Partus Set)
 - a) Klem tali pusat 2 buah
 - b) Gunting tali pusat 1 buah

- c) Gunting episiotomy 1 buah
 - d) ½ kocher 1 buah
 - e) Benang / penjepit tali pusat 1 buah
 - f) Handscoon steril 2 pasang
 - g) Kasa secukupnya
 - h) Tempat berisi obat (oxytocin, lidoqain, aquades, vit k, salep mata)
 - i) Com berisi air DTT dan kapas sublimat
 - j) Corentang dalam tempat
 - k) Funandoscop/dopler dan pita cm
 - l) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc (1 buah)
- 2) Saft II (Heacting set)
- a) Nalfuder 1 buah
 - b) Benang heacting
 - c) Gunting benang 1 buah
 - d) Pinset anatomis dan cirurgis 1 buah
 - e) Jarum otot dan kulit
 - f) Handscoon 1 pasang
 - g) Kasa secukupnya
 - h) Penghisap lender
 - i) Tempat plasenta
 - j) Air clorin 0,5 %
 - k) Tensi meter
 - l) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.
- 3) Saft III
- a) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kasa
 - b) Pakaian ibu dan bayi
 - c) Celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu both
 - d) Alat resusitasi.
- c. Nifas :

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam com
- 7) Bak instrument berisi hanscoond
- 8) Larutan klorin 0,5 %
- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Bayi Baru Lahir :

- 1) Selimut bayi
- 2) Pakaian bayi
- 3) Timbangan bayi
- 4) Alas dan baki
- 5) Bengkok
- 6) Bak instrument
- 7) Stetoskop
- 8) Handscoon 1 pasang
- 9) Kom berisi kapas DTT
- 10) Thermometer
- 11) Jam tangan
- 12) Baskom berisi klorin 0,5%
- 13) Lampu sorot.

e. Keluarga Berencana

leaflet

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality* (Notoatmodjo, 2012).

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. *Self Determination*

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *cofidentiality* dalam penulisan studi kasus.

4. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara

umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Waigete. Puskesmas Waigete terletak di wilayah desa Egon, Kecamatan Waigete, Kabupaten Sikka. Wilayah kerja Puskesmas Waigete terdiri dari 9 desa yaitu Desa Pogon, desa Aibura, desa Warbleler, desa Hoder, desa Egon, desa Nangatobong, desa Wairterang, desa Runut dan desa Watudiran. Kecamatan Waigete mempunyai luas wilayah 141,07 km². Wilayah kerja Puskesmas Waigete berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Talibura, sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kecamatan Alok Timur, sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Bola, dan sebelah selatan berbatasan dengan laut Flores.

(Profil Puskesmas Waigete, 2018)

Puskesmas Waigete merupakan salah satu puskesmas di kabupaten Sikka dengan jumlah jiwa yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas Waigete berjumlah 23.019 jiwa dan jumlah KK (Kepala Keluarga) berjumlah 5.574 KK. Jejaring Puskesmas Waigete terdiri dari: 4 Puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Aibura, Puskesmas Pembantu Hoder, Puskesmas Pembantu Nanga Tobong dan Puskesmas Pembantu Watudiran juga 2 Poskesdes yaitu Poskesdes Runut dan Poskesdes Nangatobong serta 9 Polindes yaitu Polindes Pogon, Polindes Aibura, Polindes Warbleler, Polindes Hoder, Polindes Egon, Polindes Nangatobong, Polindes Wairterang, Polindes Runut dan Polindes Watudiran, juga terdapat 27 Posyandu.

Data ketenagaan di Puskesmas Waigete termasuk ketenagaan di Pustu, Poskesdes dan Polindes berjumlah 97 orang yaitu 61 orang tenaga PNS dan 36 orang tenaga non PNS dengan perincian sebagai berikut: tenaga dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, bidan 45 orang, perawat 32 orang, perawat gigi 2 orang, tenaga promkes 2 orang, tenaga sanitarian 2 orang, TPG 3 orang, analisis kesehatan 2 orang, tenaga kepegawaian 2 orang, tenaga fisioterapy 1 orang dan sopir ambulance 2 orang.

Jenis pelayanan yang ada di puskesmas waigete terdiri dari rawat inap bersalin berstandar (PONED) dan rawat inap umum. pelayanan rawat jalan berupa: pasien rawat jalan umum, KIA, KB, IVA, laboratorium, Imunisasi, MTBS/MTBM, pelayanan gigi, Gizi, konseling TB, konseling IMS/HIV.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. B.K Umur 25 Tahun, G1 P0 A0 letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik, di Puskesmas Waigete periode tanggal 08 April sampai dengan tanggal 30 Mei tahun 2019 dengan metode tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

No Register : 115/2018
Pengkajian tanggal : 08 April 2019
Pukul : 09.00 WITA
Tempat : Puskesmas Waigete

I. Pengkajian

a. Data subyektif

Identitas / Biodata

Nama	: Ny. B.K	Nama Suami	: Tn. S.P
Umur	: 25 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik

Suku/Bangsa : Sikka/INA

Suku/Bangsa : Sikka/INA

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Watubala

Alamat : Watubala

No. HP : -

NO. HP : -

I. Keluhan utama

Ibu mengeluh sakit pinggang dan kencing terus

II. Riwayat keluhan utama

Ibu mengalami sakit pinggang sejak 1 minggu yang lalu dan kencing terus terutama pada malam hari.

III. Riwayat Haid

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : ganti pembalut 3-4 kali/hari

Lamanya : 3-4 hari

Teratur/tidak : teratur tiap bulan

Dismenorrhoe : tidak pernah

Sifat darah : encer

IV. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin satu kali, menikah pada umur 23 tahun, lama perkawinan 2 tahun, status perkawinan syah.

V. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran.

b) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 29-07-2018. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali, pertama kali ibu memeriksakan kehamilannya pada usia kehamilan 2 bulan.

Trimester I (0-3 bulan) ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 2x di Puskesmas Waigete dengan keluhan mual muntah dan pusing, terapi yang diberikan antacid (3x1) dan asamfolat (1x1), nasihat yang diberikan makan sedikit tapi sering, hindari makanan berminyak, berlemak dan pedas, istirahat teratur dan kurangi kerja berat.

Trimester II (4-7 bulan) ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 2x di puskesmas Waigete dengan keluhan tidak ada, terapi yang diberikan tablet tambah darah 1x1, kalsium laktat 1x1 dan vitamin c (1x1), ibu juga diberikan imunisasi TT (17-12-2018), dan mulai merasakan pergerakan janin (umur kehamilan \pm 5 bulan). Nasihat yang diberikan makan makanan bergizi, istirahat teratur, dan tanda bahaya kehamilan lanjut.

Trimester III (7-10 bulan), ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5x di puskesmas Waigete dan keluhan yang dirasakan ibu sakit pinggang. Nasihat yang diberikan tanda bahaya kehamilan trimesterIII, ketidaknyamanan yang sering dialami, persiapan persalinan dan tanda- tanda persalinan.

c) Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 4.1. Riwayat persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Persalinan									Nifa	Ke
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinaan	Pening	Tempat	Komplikasi		JK	BB	Laktasi	t
						Ibu	Bayi				
1	Ini										

- VI. Riwayat Keluarga Berencana (KB)
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun.
- VII. Riwayat kesehatan ibu
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, hepatitis, DM, TBC, epilepsy, varisela, campak, malaria maupun PMS.
- VIII. Riwayat kesehatan keluarga
Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, maupun PMS serta tidak ada keturunan kembar baik dari keluarga ibu maupun dari keluarga suami.
- IX. Riwayat psikososial
(a) Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, ibu dan suami menerima kehamilan ini dengan senang hati.
(b) Pengambil keputusan dalam keluarga : Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suaminya.
(c) Ibu tinggal bersama suami dan mertua di rumah mertuanya.
- X. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.2. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan : Frekuensi : 2-3x sehari Jenis : nasi, sayur, tahu, tempe, lauk(telur/ikan) Jumlah: 1 porsi dihabiskan Keluhan : tidak ada Minum : Frekuensi : 6-8gelas/hari Jenis : air putih, teh Jumlah:1 gelas dihabiskan	Makan : Frekuensi : 3-4x sehari Jenis : nasi, sayur,tahu, tempe, lauk(telur/ikan) Jumlah :1 porsi dihabiskan Keluhan : tidak ada Minum : Frekuensi:8-10 gelas/hari Jenis : air putih, teh. Jumlah :1 gelas dihabiskan

	Keluhan : tidak ada	Keluhan : tidak ada
Eliminasi	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi :3-4x kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi: 5-6x kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Personal hygiene	<p>Mandi: 2x/hari</p> <p>Sikat gigi: 2x/hari</p> <p>Keramas : 2x/minggu</p> <p>Ganti pakaian : 1-2x/hari</p>	<p>Mandi: 2x/hari</p> <p>Sikat gigi: 2x/hari</p> <p>Keramas : 2-3x/minggu</p> <p>Ganti pakaian : 2x/hari</p>
Seksualitas	1-2 x/minggu	1 x /minggu
Istirahat dan tidur	<p>Istirahat siang : ±1 jam</p> <p>Tidur malam : 6-7 jam</p>	<p>Istirahat siang : ±1 jam</p> <p>Tidur malam : 6-7 jam</p>
Aktivitas	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumahseperti memasak, dan mengurus rumah.	Ibu mengurangi aktivitas yang berat.
Ketrgantungan obat/zat	Tidak ada	Tidak ada.

A. Data obyektif

Pukul :09.35 wita

1. Pemeriksaan Fisik umum
 - a. Keadaan umum baik
 - b. Kesadaran composmentis.
 - c. Tinggi badan : 152 cm

d. Berat badan sekarang :57 kg.
Berat Badan sebelum hamil: 46 kg.

e. Lila : 25cm

f. Tanda vital :

1) Tekanan darah : 100/60 mmHg

2) Nadi 80 x/menit

3) Pernapasan 20x/menit

4) Suhu: 36,6⁰C

2. Pemeriksaan fisik obstetric

a. Kepala : warna rambut hitam, tidak bau,kulit kepala bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

b. Wajah : tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum

c. Mata : simetris,sklera putih, konjungtiva merah muda

d. Hidung : bersih,tidak ada polip

e. Mulut : bibir lembab warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi yang berlubang,gusi tidak ada pembengkakan, lidah bersih warna merah mudah.

f. Telinga : Simetris, tidak ada polip.

g. Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis serta kelenjar limfe.

h. Dada : bentuk simetris, tidak ada benjolan, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrum.

i. Abdomen : membesar sesuai usia kehamilan Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum.

1) Palpasi abdomen (Leopold dan Mc Donald)

(a) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px
(Mc Donald 29 cm),

pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting.

(b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

(c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, Keras dan sulit di goyangkan (kepala)

(d) Leopold IV : bagian terendah turun hodge I

(e) TBBJ : $(Tfu-11) \times 155 = 2790$ gram

2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 142 kali/menit, jumlah satu dengan punctu maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat.

Ekstremitas atas dan bawah

Gerak : aktif

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflex patella : +/ +

Kuku : pendek dan bersih

3) Pemeriksaan penunjang :

a) Tanggal 29-09-2018 (kontak 1)

HB : 11,5 gr%

Malaria : negative

HBSAg : negative

GDS : 78

Tes HIV : negative

b) Tanggal 12-02-2019 (kontak 4)

HB : 12,4 gr %

Protein urine :negative

HBSAg : negative

Tes HIV : negative

II. Interpretasi Data

Tabel 4.3. Interpretasi Data

Diagnosa	Data Dasar
G ₁ P ₀ A ₀ usia kehamilan 36 minggujanin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.	<p>Ds :</p> <p>Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran.</p> <p>Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir tanggal 29-7-2018,usia kehamilan sekarang sudah 9 bulan, gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali dan ibu mengeluh sakit pinggang sejak 1 minggu yang lalu dan rasa kencang-kencang pada perut sudah 3 hari terakhir ini.</p> <p>Do :</p> <p>Tafsiran persalinan : tanggal 06 Mei 2019</p> <p>Keadaan umum :ibu baik</p> <p>Kesadaran :composmentis</p> <p>TB : 152 cm , LILA : 25 cm</p> <p>BB sekarang :57 kg</p> <p>BB sebelum hamil : 46 kg</p> <p>Tanda vital :</p> <p>TD :100/60 Mmhg, Nadi 80x/m,</p> <p>RR :20x/m, Suhu: 36,6⁰C.</p> <p>Pemeriksaan leopold :</p> <p>1) Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesus xifoideus. TFU (29 cm)</p> <p>Teraba bagian janin yang bulat, lunak tidak melenting pada fundus.</p> <p>2) Leopold II :pada bagian kanan perut ibu teraba keras,datar dan memanjang seperti papan</p>

<p>Masalah ketidaknyamanan trimester III karena nyeri punggung dan sering kencing</p>	<p>(punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil.</p> <p>3) Leopold III :pada bagian terendah janin teraba bagian, bulat, keras, (kepala) dan sulit digoyangkan lagi.</p> <p>4) Leopold IV :bagian terendah turun hodge I (4/5)</p> <p>TBBJ : 2790 gram Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 142x/m Pemeriksaan Labor Hb : 12,4 gr %</p> <p>DS:ibu mengatakan sakit punggung dan sering kencing</p> <p>DO :UK 36 minggu kepala pada segmen bawah Rahim</p>
---	---

III. Antisipasi masalah potensial : tidak ada

IV. Tindakan Segera : tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 08 April 2019

Pukul : 09.40 wita

Tempat : Puskesmas Waigete

1. Lakukan perkenalan diri kepada ibu.

R/ hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan

2. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

R/ informasi tentang keadaan atau kondisi ibu saat ini sangat dibutuhkan ibu dan keluarga serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan janin.

3. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

R/ selama hamil trimester III adapun ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil yaitu sakit pada pinggang, sering buang air kecil, insomnia atau susah tidur karena kontraksi Braxton hick atau kencang-kencang pada perut, dan

adanya penekanan kepala janin ke kandung kemih juga kuantitas informasi yang baru harus diketahui ibu.

4. Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam tiap harinya

R/ istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat membantu ibu terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan.

5. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya dapat membantu dalam melakukan deteksi dini dan penanganan yang tepat.

6. Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan

persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

7. Jelaskan ibu untuk mempersiapkan persalinan dengan baik dan apa saja yang akan dibutuhkan ibu dan bayi selama proses persalinan.

R/ setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama dalam kehamilannya. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.

8. Informasikan kepada ibu bahwa petugas akan mengunjungi ibu di rumah dan melakukan pemeriksaan dirumah.

R/ jadwal pemeriksaan Antenatal setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

9. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

R/ pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bukti pelayanan bidan terhadap tindakan yang di lakukan.

VI. Pelaksanaan

Pukul : 09.50 wita

Tempat : Puskesmas

1. Memperkenalkan diri untuk mendampingi ibu selama kehamilan,persalinan,nifas,perawatan bayi baru lahir sampai KB
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal,yaitu:TD 100/60 MmHg, Nadi 80 x/menit, suhu:36,60C ,RR 20 x/menit.Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 136 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.

3. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan dan intervensi pada kehamilan minggu-minggu terakhir yaitu sakit pada pinggang, sering buang air kecil, insomnia atau susah tidur karena gerakan janin atau sering buang air kecil, kontraksi Braxton hick atau kencang-kencang pada perut. Serta menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, teknik napas relaksasi yang benar, dan tidur menggunakan ekstra bantal, anjurkan pula ibu untuk tidur miring kiri agar tidak mengganggu sirkulasi darah ke janin.
4. Mengajak ibu untuk banyak istirahat yaitu istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam dan mengurangi aktivitas berat yang membuat ibu kelelahan serta mengurangi minum air putih yang banyak pada malam hari.
5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan (puskesmas) sehingga dapat dilakukan pemeriksaan dan ditolong.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
8. Menginformasikan kepada ibu bahwa tanggal 12-04-2019 petugas akan melakukan kunjungan ke rumah ibu.
9. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, dan buku register.

VII. Evaluasi

1. Ibu jugamembalas salam petugas serta dengan senang hati bersedia untuk diperiksa oleh bidan serta didampingi selama kehamilan dan persalinan sampai perawatan bayi dan KB.
2. Ibu tampak senang menerima penjelasan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya baik dan sehat
3. Ibu mengerti dengan nasehat yang diberikan dan proaktif berdiskusi tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
4. Ibu mengatakan bersedia untuk beristirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat dan mengurangi minum air pada malam hari.
5. Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya selama kehamilan trimester tiga dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan serta ibu mengatakan bersedia datang ke puskesmas jika sudah mendapati tanda-tanda persalinan.
7. Ibu dan suami mengatakan bahwa mereka sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan.
8. Ibu berjanji akan menerima petugas yang datang kerumah dengan senang hati.
9. Hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan dalam buku KMS ibu dan buku register.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.B.K

Tanggal :15 April 2019

Pukul : 08.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : Ibu mengatakan: - rasa sakit punggung dan perut rasa kencang-kencang.
- masih sering buang air kecil.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

Tanda vital : tekanan darah = 100/60 mmhg, nadi 80x/m,
pernapasan 18 x/menit, suhu 36,8 0c.

pemeriksaan fisik : wajah tidak ada odema, konjungtiva merah muda,
tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.
dan kelenjar limfe.

Palpasi : Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah px (29 cm)

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : bagian terendah janin kepala

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP.

DJJ : 140 x/menit, kuat teratur

A : Ibu GIP0A0 usia kehamilan 37 mgg janin hidup tunggal, letak
kepala, intrauterin keadaan ibu dan janin baik.

P :

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
- b. Mengingatkan ibu tentang point konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan dan persiapan persalinan.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat

dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.

- d. Mengingatkan ibu kontrol di Puskesmas kembali tanggal 21 April 2019 atausewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.
- e. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ibu

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.B.K

Tanggal : 20 April 2019

Pukul : 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waigete

S : Ibu mengatakan merasa mules sejak pukul 03.00 WITA dan mules semakin cepat dan sering pukul 05.00 WITA, mules sering dan teratur ada keluar darah bercampur lendir. Ibu mengatakan masih melakukan aktifitas seperti menyapu dan mencuci pakian.

O : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis.

- Tanda vital: tekanan darah = 100/80 mmhg, suhu: 37°C, nadi: 84x/m, pernapasan: 20x/m.

- Pemeriksaan kebidanan:

Inspeksi: wajah tidak oedema, konjungtiva merah medah, skelera putih, dada simetris, ada pengeluaran ASI dan terjadi hiperpigmentasi

Palpasi Leopold:

Leopold I : pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting,

TFU 3 jari bawah prosesus xifoideus (28 cm)

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan, dan disebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III: pada bagian terendah janin teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, perabaan 4/5

Mc Donald: 28 cm

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

His : frekuensi 3×10^7 / 35-40 detik , kuat dan sering.

Pemeriksaan dalam :

Tanggal : 20-04-2019 jam 08.00 WITA

Oleh : Bidan Maria Adelheid Nona Suryani

vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

- Portio : terabah tipis ,lunak
- Pembukaan :6cm
- Eficemen : 60%
- Letak : Kepala
- Deminator : UUK kiri depan
- Turun hodge : II-III.
- Ketuban : positif

A : GIP0A0 usia kehamilan 37 mgg 5 hari,janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala,inpartu kala I fase aktif keadaan ibu dan janin baik. Keadaan jalan lahir baik.

P:

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah akan masuk masa persalinan, ketuban utuh, keadaan janin baik, denyut jantung normal frekuensi jantung 135x/m per funandoskop, teratur dan kuat.
- b. Mengobservasi keadaan umum ibu dan kemajuan persalinan

Tabel 4.4. Hasil Observasi Kala 1 Fase Aktif

Waktu	TD	Nadi	Suhu	DJJ	His/10menit
08.30	-	84 x/menit	-	135/ x menit	3x/10 mnt, L35-40 dtk
09.00	-	84 x/menit	-	138 x /menit	3x/10 mnt, L 35-40 dtk
09.30	-	88 x/menit	-	140 x/menit	3x/10 mnt, L 35-40 dtk
10.00	-	84 x/menit	36,5 oc	140 x/menit	3x/10 mnt, L 35-40 dtk
10.30	-	84 x/menit	-	136 x/menit	3 x/10 mnt L 35-40dtk
11.00	-	88x/menit	-	136 x/menit	4x/10 mnt, L 40-45 dtk

memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, hecing set dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml kedalam wadah partus set. partus set dan perlengkapan persalinan lainnya sudah dalam keadaan siap pakai.

- c. Menganjurkan pada keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
Ibu makan bubur kelor satu porsi, telur rebus satu butir dan minum air 2 gelas.
- d. Menganjurkan pada keluarga untuk selalu menemani ibu. Ibu selalu di temani suami, ibu kandung dan keluarga lainnya.
- e. Menganjurkan pada ibu untuk baring miring ke kiri. Ibu selalu baring miring ke kiri.
- f. Menganjurkan pada ibu untuk menarik napas panjang pada saat his dan hembus melalui mulut. Disaat his ibu menarik napas dan menghembus lewat mulut.
- g. Mengajarkan pada ibu cara dan posisi mengedan yang baik dan benar.
Ibu mencoba mengedan dengan benar.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.B.K

Tanggal : 20 April 2019

Pukul : 11.30 WITA

Tempat : Puskesmas Waigete

- S** : Ibu mengatakan perut semakin kencang dan ada rasa ingin mengedan serta ada keluar cairan.
- O** : a. Keadaan umum: baik
b. Kesadaran: composmentis
c. Pemeriksaan abdomen: kontraksi uterus 4 x dalam 10 menit, lamanya: 50-55 detik, denyut jantung janin: 136 x/menit, teratur dan kandung kemih kosong.
d. Pemeriksaan genitalia: perineum menonjol, vulva dan sfingterani membuka regangan rectum dan vagina, ketuban pecah spontan warna

jernih

e. Pemeriksaan dalam:

Tanggal : 20-04-2019 jam 11.30 WITA

Oleh : Bidan Maria Adelheid Nona Suryani

-vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

Portio : tidak teraba

Pembukaan : lengkap(10cm)

Eficemen : 100%

Letak : Kepala

Deminator : UUK depan tepat

Turun hodge : IV

Ketuban : negative

A : G1P0A0 umur kehamilan 37 mgg 5 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik. Keadaan jalan lahir baik.

P:

- a. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik, saatnya memasuki proses persalinan: ibu dan keluarga mengerti dan dapat diajak bekerja sama.
- b. Meminta keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan membantu ibu memilih posisi mendedan yang nyaman dan ibu memilih posisi setengah duduk.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi pada saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang lewat hidung lalu keluarkan lewat mulut: ibu mengerti dan telah melakukannya.
- d. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN:

- 1) Melihat dan menilai tanda gejala kala II yaitu ibu mengatakan ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, hecing set dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml kedalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek, masker dan sepatu boot.
- 4) Melepaskan jam tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkannya dengan tisu.
- 5) Memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan.
- 6) Mengambil disposable 3 cc dalam partus set, tangan yang sudah memakai sarung tangan mengisap oksitosin 10 unit dan meletakkan kembali dalam partus set.
- 7) Melakukan vulva hygiene, membuang kapas yang terkontaminasi kedalam tempat sampah medis.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam (sudah dilakukan pukul 11.30 WITA)
- 9) Mencilup sarung tangan steril kedalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa DJJ saat relaksasi. Hasilnya DJJ 148x/dopler
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik DJJ 150x/m, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Ibu merasa nyaman dengan posisi ½ duduk.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk berdiri di belakang ibu dan mengangkat kepala ibu disaat ibu ingin meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran, menganjurkan ibu miring ke kiri jika belum ada his, menilai DJJ yaitu 140 x/ menit.
- 14) Jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Mendekatkan partus set dan membukanya.

- 17) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi nampak dengan diameter 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan kain yang dilipat 1/3 bagian, tangan kiri menahan defleksi sambil menganjurkan ibu untuk meneran disaat his untuk mengeluarkan kepala bayi. Saat kepala bayi lahir, anjurkan ibu untuk meniup.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung dengan kasa steril setelah bayi lahir. Muka, mulut dan hidung bayi sudah dibersihkan.
- 20) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi, ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Terlihat kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar terjadi pegang kepala secara biparental. Menganjurkan ibu sedikit meneran saat ada kontraksi. Gerakkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kemudian gerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu bagian bawah, tangan kiri memegang bahu dan lengan bayi bagian atas.
- 24) Tangan kiri menyusuri punggung kearah kaki untuk menyangga disaat punggung dan kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Pukul: 12.00WITA bayi lahir spontan, menilai bayi. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki apgar score 9/10.
- 26) Meletakkan bayi di depan vulva, mengeringkan bayi kecuali telapak tangan dan mengganti kain yang basah serta membiarkan bayi diatas perut ibu.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.B.K

Tanggal : 20 April 2019

Pukul : 12.05WITA

Tempat : Puskesmas Waigete

- S** : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
Ibu mengatakan perutnya mules.
- O** : Tinggi fundus uteri setinggi pusat, plasenta belum lahir, tali pusat terlihat memanjang di vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.
- A** : Ibu G1P1A0I Kala III
- P** : Melakukan manajemen aktif kala III
- 27) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
 - 28) Memberitahu ibu untuk menyuntik oksitosin Menyuntikkan oksitosin 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir secara IM di paha atas bagian luar.
 - 29) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pangkal pusat dan klem berikut 2 cm dari klem pertama.
 - 30) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
 - 31) Melakukan IMD selama 1 jam, tangan ibu merangkul bayinya.
 - 32) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - 33) Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu, tangan kanan memegang tali pusat.
 - 34) Menegangkan tali pusat ke arah bawah saat uterus berkontraksi, tangan kiri menekan ke belakang secara hati-hati (dorsokranial).
 - 35) Melakukan PTT sampai plasenta terlepas. Minta ibu untuk meneran sedikit sambil menarik tali pusat dengan arah bawah, kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir.

- 36) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina diputar secara berpilin sampai plasenta dan selaput lahir lengkap. Jam 12.10WITA plasenta lahir spontan dan lengkap
- 37) Melakukan masase segera setelah plasenta lahir dengan telapak tangan di atas fundus uteri selama 15 kali atau sampai uterus berkontraksi. Uterus teraba bulat dan keras.
- 38) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. Pada bagian maternal kotiledon lengkap, plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh, insersi lateralis dan panjang tali pusat 40 cm, meletakkan plasenta dalam plastik yang telah disiapkan.
- 39) Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir. Ada sedikit lecet pada selaput perineum, namun perdarahan tidak aktif dan tidak memerlukan tindakan penjahitan.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.B.K

Tanggal : 20 April 2019

Pukul : 12.05WITA

Tempat : Puskesmas Waigete

- S** : Ibu mengatakan perutnya masih mules
-Ibu senang dengan kelahiran anaknya.
- O** : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tinggi Fundus Uteri 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, Tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi : 90x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 37°C.
- A** : Ibu P1A0AH1 Kala IV
- P** : Melakukan asuhan pasca persalinan, evaluasi kontraksi uterus, perdarahan, tanda-tanda vital.
- 40) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan kontraksi uterus baik, dan perdarahan normal.

- 41) Menceleupkan Kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5%
- 42) Mengecek kandung kemih kosong
- 43) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam. Ibu dan keluarga sudah bisa mencoba melakukan masase uterus
- 44) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan \pm 70 cc.
- 45) Memeriksa nadi ibu, suhu, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit jam kedua pasca persalinan
- 46) Menyelimuti kembali bayi dan menutup bagian kepalanya, memastikan handuk bersih dan kering
- 47) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
- 48) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah medis, simpan pakaian kotor pada plastik yang telah disediakan.
- 49) Membersihkan ibu menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 50) Menganjurkan ibu tidur dengan posisi yang nyaman menurut ibu dan menganjurkan supaya keluarga menemani ibu dan memberi ibu minum.
- 51) Mendekontaminasi tempat tidur dan celemek dengan menggunakan larutan clorin 0,5% dan membersihkan dengan menggunakan air bersih
- 52) Menceleup sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membukanya secara terbalik
- 53) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk
- 54) Menggunakan sarung tangan DTT untuk mengangkat bayi sedang IMD untuk melakukan asuhan bayi baru lahir
- 55) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan tidak ditemulan adanya kelainan,

Melayani suntikan vitamin K 0,5 ml pada paha kiri

Melayani salf mata pada kedua mata bayi

Menimbang bayi 2650 gram, PB 46 cm, LK 31 cm, LD 30 cm, LP 29 cm

56) Melayani suntikan hepatitis B pada paha kanan

57) Melepaskan sarung tangan ke dalam tempat sampah medis

58) Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan mengeringkan dengan handuk kering

59) Mendokumentasikan dalam partograf.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 20-4-2019

Jam : 13.00

Tempat : Ruang vk Puskesmas Waigete

S : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

Ibu mengatakan anaknya mulai mencari puting.

O : Jenis kelamin laki-laki, BB/PB/LK/LD/LP:2650 gr/ 46cm/ 31cm/ 30cm/ 29cm, apgar score:9/10.

a. Tanda vital: suhu: 36,9⁰C, nadi : 136x/m, RR : 52x/m

b. Pemeriksaan fisik:

- 1) Kepala: tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma
- 2) Wajah: kemerahan, tidak ada oedema
- 3) Mata: konjungtiva tidak pucat dan skelera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
- 4) Telinga: simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- 5) Hidung: tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 6) Mulut: tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
- 7) Leher: tidak ada benjolan
- 8) Dada: tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur

- 9) Abdomen: tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung
 - 10) Genitalia: testis sudah berada dalam skrotum.
 - 11) Anus: ada lubang anus.
 - 12) Ekstermitas: jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.
- c. Reflex
- 13) Refleksi moro: baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
 - 14) Reflex rooting: baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
 - 15) Refleksi sucking: baik
 - 16) Refleksi grapsing: baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.
- d. Eliminasi:
- 1) BAK: belum BAK.
 - 2) BAB: Sudah ada pengeluaran mekonium.

A : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, umur 1 jam.

P :

- a. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran Panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada dan lingkar perut setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan.
- b. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, dengan hasil tidak di temukan adanya kelainan.
- c. Melayani suntikan neo k secara IM pada bayi dengan dosis 0,1 ml pada 1/3 paha kiri.
- d. Melayani salaf mata pada kedua mata bayi.
- e. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir serta 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 mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.

- f. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
- g. Mengajarkan cara menjaga personal hygiene bayi dengan cara:
 - 1) Mengganti popok sehabis BAB/BAK
 - 2) Menjaga lingkungan bayi agar tetap hangat

Catatan perkembangan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (KN1/KF1)

Tanggal : 20 April 2019

Pukul : 18.00 WITA

Tempat : Ruang nifas Puskesmas Waigete

IBU

- S** : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
Ibu mengatakan tidak merasa pusing.
Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur.
- O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis,
Tanda vital tekanan darah : 100/60 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan:
18x/m, suhu: 37°C,
wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema di wajah,
tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.
putting susu menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara,
tinggi fundus 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra,
perineum tidak ada odema, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea

tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : P1A0AH1 postpartum normal 9 jam pertama keadaan ibu baik

P :

- a. 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.
- b. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih \pm 30cc.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi airputih lebih dari 10 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas dan demi pemulihan kesehatan ibu. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- d. 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.
- e. 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.
- f. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- g. Menjadwalkan kunjungan kembali esok siang.
- h. Mencatat semua pelayanan dalam buku register.

BAYI

S : -Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ke dua dengan aman dan selamat sudah 6 jam yang lalu
-Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
-Ibu mengatakan anaknya sudah mengisap ASI , sudah BAB 1 kali dan sudah BAK 2 kali.

O : -Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis,
-Tanda vital : nadi: 135x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 37,2°C,
-Bayi aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada perdarahan tali pusat
-Daya isap ASI kuat.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 9 jam pertama

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
- b. Mengajarkan ibu tentang posisi dan perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau posisi satu garis lurus , 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 mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar.
- c. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi:
 - 1) Pemberian nutrisi: menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - 2) Menjaga kehangatan tubuh bayi, yaitu selalu mengenakan topi,kaos tangan dan kaki, selalu mengganti baju atau kain bila sudah basa dan selalu membungkus dengan selimut.

- 3) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi: meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet, 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.
- d. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan segerah ke puskesmas bila menemukan tanda-tanda tersebut.
- e. Menjadwalkan kunjungan kembali esok pagi

Catatan perkembangan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (KN 2/KF2)

Tanggal : 27 April 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

IBU:

- S** : Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak, pengeluaran darah dari jalan lahir sedikit dan berwarna kekuningan, ibu sudah melakukan aktifitas seperti mengurus ke dua anaknya dan membantu mamanya di dapur.
- O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis,
Tanda vital :TD 110/70 MmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 37oC
tidak ada odema pada wajah dan tungkai, produksi ASI pada kedua payudara sudah banyak, Tinggi fundus uteri ½ symphysis-pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta.
- A** : Ibu P1A0AH1 post partum normal hari ke – 7 keadaan ibu baik.

P :

- a. Membantu ibu mengatur posisi menyusui yang tepat, ibu menyusui bayinya sudah sesuai dengan posisi yang dianjurkan.
- b. Mengingatkan kembali pada ibu untuk terus menyusui bayinya setiap 2 jam dan apa bila bayi tidur pada jadwal yang ditentukan dibangunkan bayinya. Ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam.
- c. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi dengan menu seimbang yakni nasi, sayur-sayuran, lauk (ikan, tempe, tahu, telur, daging, kacang-kacangan) dan buah berserat. Ibu selalu mengonsumsi menu makanan sesuai anjuran walaupun belum sempurna.
- d. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kebersihan badan terutama daerah genitalia, mandi serta mengganti pembalut dan pakian 2 x dalam sehari. Ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan badanya.
- e. Membuat rencana kunjungan ulang ke puskesmas Kopeta tanggal 04 Mei 2019, ibu mengatakan akan ke puskesmas sesuai kesepakatan.

BAYI:

S : Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, isap ASI kuat setiap 2 jam, dan tali pusat sudah kering dan terlepas, BAB, BAK spontan, bayi tidak kembung dan tidak muntah.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,
Tanda vital: nadi: 132x/m, pernapasan: 44x/m, suhu: 36,8°C,
Berat badan 2700 gram, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi, sepanjang malam eliminasi: BAB 1x, BAK 3x.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari,
keadaan umum baik.

P :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan bayi dalam batas normal dan berat badan bayi mengalami kenaikan.

Ibu merasa senang dengan anaknya mengalami kenaikan berat badan.

- b. Mengingat kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, dan membawa bayi segera ke pelayanan kesehatan terdekat bila salah satu tanda tersebut ditemui.
Ibu mengatakan sudah mengerti dan akan melaksanakannya
- c. Mengkaji point konseling tentang posisi dan pelekatan bayi yang benar.
Terlihat ibu memberikan ASI dengan posisi dan pelekatan yang benar.
- d. Mengingat kembali ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi,
Bayi tampak mengenakan topi, kaos tangan, kaos kaki dan selimut.
- e. Mengingat kembali poin konseling untuk selalu menjaga kebersihan bayi yaitu memandikan bayi dengan air hangat pada pagi dan sore hari, sering mengganti pakian bila sudah basa atau kotor, sebelum menggendong bayi usahakan tangan selalu di cuci bersih dan jauhkan anak dari orang yang menderita sakit seperti batuk pilek.
Ibu mengerti dan berjanji untuk selalu menjaga kebersihan anaknya.
- f. Membuat rencana kunjungan ulang tanggal 04 Mei 2019. Ibu mengatakan akan ke Puskesmas Waigete sesuai kesepakatan.

Catatan perkembangan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (KN3 dan KF3)

Tanggal : 18 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waigete

IBU:

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.

Tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmhg, suhu: 36,8⁰C, nadi: 80 x/menit, pernapasan: 18x/m.

Pemeriksaan fisik:

wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, puting susu bersih, produksi ASI banyak, Tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba Ekstermitas tidak oedema.

A : P1A0AH1 postpartum normal hari ke – 28 keadaan ibu sehat

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
- b. Mengkaji point konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu tentang pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan.
Ibu masih ingat dan dapat menjelaskan.
- c. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. Apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan.
Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom atau jenis kontrasepsi lain. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
- d. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menyarankan ibu untuk memilih salah satu jenis kontrasepsi setelah diskusi bersama suami.
Ibu mengatakan bersedia untuk menggunakan kontrasepsi suntikan.
- e. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke Puskesmas tanggal 30-05-2019.

BAYI

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan,
Bayi mengisap ASI dengan menghisap kuat.
- O** : Tanda vital:
Suhu: 36,8⁰C, nadi 126x/m, RR : 42x/m
BAB 2x dan BAK 3x, Berat Badan: 3500 gr.
Pemeriksaan fisik :
bayi tampak aktif
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari,
keadaan bayi sehat.
- P** :
- Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu senang.
 - Memberi pujian kepada ibu karena berat badan bayinya meningkat dan memotifasi ibu untuk tetap memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan. Ibu mengerti.
 - Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke Puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan. Ibu berjanji akan mengikuti kegiatan posyandu di posyandu Egontanggal 2 Juni 2019

❖ Catatan perkembangan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Transisi

Tanggal: 30 Mei2019

Pukul :09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waigete

IBU:

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.
- O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.
- Tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmhg, suhu: 36,8 ⁰C,

nadi: 84 x/menit, pernapasan: 18x/m.

- b. Pemeriksaan fisik: kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal serta tidak oedema

A : Ny. B.K calon Akseptor KB suntikan 3 bulanan

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibudalam kondisi normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
- b. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang macam-macam kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugian dari masing-masing kontrasepsi.Ibu dan suami proaktif bertanya dan berdiskusi tentang kontrasepsi yang di jelaskan.
- c. Memberi kesempatan kepada ibu dan suami untuk memilih jenis kontrasepsi yang cocok buat mereka, ibu dan suami bersepakat untuk mengikuti KB suntikan.
- d. Menjelaskan kembali keuntungan dan efek samping penggunaan kontrasepsi suntikan tiga bulanan. Ibu dan suami tetap bersepakat untuk mengikuti kontrasepsi suntikan tiga bulanan.
- e. Merekomendasikan kepada bidan puskesmas Waigeteuntuk melakukan pemeriksaan dan memberikan pelayanan KB suntikan kepada Ny B.K

B. Pembahasan

Kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. B.K terdata pada tanggal 08 april 2019 dengan G1 P0 AO usia kehamilan 36 minggu hari,dimana HPHT ibu tanggal 29 Juli 2018. Menurut Nugroho,

(2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT. Taksiran persalinannya tanggal 11 Mei 2019 dan tafsiran persalinan ini dihitung berdasarkan rumus Neegle yaitu tanggal di tambah 7, bulan di kurangi 3, dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015) .

Menurut Walyani, (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin, (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Sedangkan pada kasus ini ibu melakukan kunjungan sebanyak 9 kali di puskesmas boganataryaitu pada trimester I (1 kali pemeriksaan), trimester II (3 kali pemeriksaan) dan trimester III (5 kali pemeriksaan). Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Pemeriksaan ANC menggunakan standar 14 T yaitu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar : timbang BB (T1), ukur TB, LILA (T2), tentukan tekanan darah (T3), tinggi fundus uteri (T4), skrining Imunisasi TT (T5), tablet Fe minimal 90 tablet Selama Kehamilan (T6), pemeriksaan VDRL (T 7), temu wicara termasuk P4k Serta Kb Pasca Salin (T 8), pemeriksaan protein urin atas indikasi (T 9), pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T 10), pemeriharaan tingkat kebugaran / Senam Ibu hamil (T 11), pemeriksaan kadar *Hemoglobin* darah (T 12), pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T 13), pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T14), (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pada kehamilan Ny. H.R.R pemeriksaan ANC yang diberikan menggunakan standar 10 T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet

besi, tetapkan status gizi/ukur Lila, tes laboratorium, tentukan presentasi janin dan DJJ, tatalaksana kasus, temu wicara), (Kementrian Kesehatan RI, 2009). Hal ini dikarenakan kurangnya peralatan yang memadai.

Salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah sering kencing, terjadi karena bagian terendah janin akan turun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari batasi minum pada malam hari terutama minuman yang mengandung bahan *kafein* seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014). Keluhan yang dialami Ny. B.K pada kehamilan trimester III adalah sering kencing di malam hari dan hal ini bisa teratasi dengan ibu perbanyak minualam hari terutama minuman diuretic, seperti : teh, kopi, soda, (Marmi, 2014). Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan danbersedia untuk batasi minum di malam hari.

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup didunia luar dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau jalan lain (abdominal) dengan bantuan atau tanpa bantuan atau tenaga ibu sendiri, (Widiastini, 2014). Ny. B>k memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 39 minggu 1 hari.

Menurut Walyani, (2015) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu : kala I (kala pembukaan), dibagi menjadi 2 fase yaitu : fase laten (pembukaan 1-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10 cm). Kala II dimulai dari pembukaan lengkapsampai pengeluaran janin. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Berdasarkan hasil wawancara, Ny.H.R.R melahirkan spontan pervaginam di puskesmas boganatar,tanggal 11 mei 2019 jam 22.30 wita dan ditolong oleh Bidan puskesmas boganatar dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram, data ini didapatkan dari buku KIA. Dalam asuhan kebidanan ini dilakukan pertolongan persalinan karena di Puskesmas boganatarmenerima

pertolongan persalinan, sehingga pasien dengan BPJS dianjurkan untuk melahirkan kefasilitas kesehatan dan beberapa rumah sakit terdekat.

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Menurut Permenkes, (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh Bidan dilaksanakan minimal 3 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6 jam - 3 hari post partum (KN I), kunjungan nifas kedua 4-28 hari post partum (KN II), kunjungan nifas ketiga 29-42 hari post partum (KN III). Pemeriksaan menurut, Ambarwati (2010) bahwa setelah placenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 20cc. Pada Ny. B.K sudah dilakukan kunjungan nifas I (20-04-2019), kunjungan nifas II (27-04-2019) dan kunjungan nifas III (18-05-2019), selama kunjungan nifas ibu sehat dan tidak adamasalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan nifas masing-masing dan dilaksanakan dengan baik. Tujuan kunjungan nifas adalah : memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya dalam masa nifas, memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, memberikan konseling keluarga berencana (KB).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gramsampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacad bawaan (Rukiyah, 2010). Bayi Ny. B.K lahir pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari pada tanggal 20 mei 2019, pukul 11.30 wita, di puskesmas boganatar ditolong Bidan, lahir secara spontan dan tidak ada kelainan dengan jenis kelamin Perempuan dan berat badan 2695 gram.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2015) pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh Bidan dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan

yaitu : kunjungan neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1), kunjungan neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2), kunjungan neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3). Dari hasil KN I (20-04-2019) , KN II (27-04-2019), KN III (18-05-2019) bayi sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus masing-masing dan berjalan dengan baik. Tujuan kunjungan neonatus adalah : untuk menilai tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberikan konseling tentang ASI eksklusif dan pencegahan hypotermi.

Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran, itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat – alat kontrasepsi seperti : kondom, pil, suntikan, IUD, implant, tubektomi / vasektomi. Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi, (Tambunan, 2011). Dan Ny.B.K pada saat di kaji umur 34 tahun, ibu sehat dan tidak masalah dan ibu ingin memakai KB suntik. Memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian, cara penggunaan , efek samping, cara kerja alat kontrsepsi (Handayani, 2010). Asuhan yang diberikan pada Ny B.K yaitu menginformasikan tentang jenis alat kontrasepsi implant yang digunakan. Tujuan program keluarga berencana adalah : meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. B.K dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny.B.K telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 36 minggu, dilakukan kunjungan antenatal 9 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.B.K dilakukan di Puskesmas Waigete, ibu melahirkan saat usia kehamilan 37 minggu 5 hari, ibu melahirkan secara normal, bayi lahir langsung menangis dan tidak terdapat komplikasi pada saat persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny.B.K selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 6 jam postpartum sampai 29 hari postpartum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny.B.K lahir pada tanggal 20 April 2019 pukul 12.00 WITA, jenis kelamin Laki - Laki, BB 2650 gram, PB 46 cm. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 1 jam sampai bayi usia 28 hari. Bayi tidak mengalami ikterus, bayi menyusui dengan baik dan tidak terdapat komplikasi pada bayi serta bayi tampak sehat.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny.B.K memilih menggunakan KB Suntik

B.Saran

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

1. Bagi pasien

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

2. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, dkk.* 2011. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Adriani dan wirjatmadi.* 2013. Peranan gizi dalam siklus kehidupan. Yogyakarta : Nuha medika.
- Isti dan nunik.* 2016. Jurnal Studi Komparatif Pengukuran Lila (lingkar lengan atas) dan IMT (indeks massa tubuh) dengan berat badan pada ibu hamil KEK (kurang energi kronis).<http://siakad.akbidbup.ac.id>. diakses pada tanggal 22 februari 2017.
- Jenny J.S.* 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Surabaya : Erlangga.
- Kemenkes, RI.* 2010. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil. Jakarta:Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI.* 2010. PMT Bumil Berbasis Pangan Lokal.<http://rusman.efendi.files.wordpress.com>.diakses pada tanggal 3 Maret 2017.
- Kemenkes RI.* 2012. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI.* 2016. Infodatin gizi.<http://depkes.go.id>. diakses pada tanggal 3 maret 2017.
- Marlenywati.* 2010. Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu Hamil Remaja (usia 15-19 Tahun) dikota Pontianak tahun 2010. <http://lib.ui.ac.id>. diakses pada tanggal 6 Maret 2017.
- Maryam, Siti.* 2016. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta : Salemba Medika.
- Muslihatun, Wafi Nur.* 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta Fitramaya.
- Romauli, Suryati.* 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, dkk.* 2010. Asuhan Kebidanan Patologi IV. Jakarta : Salemba Medika. Siwi, Sulistyawati, Ari. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta : Salemba

Medika.

Sulistyawati Ari, dan Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.* Jakarta : Salemba Medika.

Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas.*

Yogyakarta : Nuha medika

Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan.* Yogyakarta : Graha Ilmu.

Asrinah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan.* Yogyakarta : Graha Ilmu20

Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007.*

Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Jakarta21

Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita.* Yogyakarta: Salemba Medika.23

Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014.* Kupang

Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Iimiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal.* Yogyakarta : Nuha Medika.

*Indrayani, dkk.*2011. *Asuhana Pada Antenatal.* Yogyakarta: nuha media

*Lailiyana ,dkk*2011.asuhan kebidanan persalinan.jakarta;EGC

Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: YBP

Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan InKusmawati 2013. *Askeb II Persalinan.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar29

Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan.* Jakarta

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Ny. B. S. Umur Ibu : 25 Th.
 Haid Terakhir tgl 29.11.18 Perkiraan Persalinan tgl 06-08-2019
 Ibu : SMA Suami : SMA
 Ibu : Ibu Rumah Tangga Suami : Pegawai Swasta

No	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
			I	II	III.1	III.2
	Skor Awal Ibu Hamil	2				
1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
	b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35th	4				
3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2th)	4				
4	Terlalu lama hamil lagi (> 10th)	4				
5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
7	Terlalu pendek ≤ 145 Cm	4				
8	Pernah gagal kehamilan	4				
9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi infus Transfusi	4				
10	Pernah Operasi Sesar	8				
11	Penyakit pada ibu hamil :					
	a. Kurang darah b. Malaria	4				
	c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	8				
	f. Penyakit Menular Seksual					
12	Banyak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi (PER)	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak Sungsang	8				
18	Letak Lintang	8				
19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
20	Preeklampsia Berat / Kejang -2	8				
JUMLAH SKOR						

RUJUKAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEL RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
					RDB	RDR	RTW
KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			
KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

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

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

Persalinan : Melahirkan tanggal 20 / 04 / 2019

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

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

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

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

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

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 3. Lahir mati, penyebab 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

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

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

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

• Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

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

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

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

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

<p>1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th Atau kurang</p>  <p>PRIMI MUDA Skor : 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil I setelah kawin 4 tahun lebih</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh, batuk darah, badan lemas, kaku Skor : 4</p>
<p>3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2th</p>  <p>ANAK TERKECIL < 2 TH Skor : 4</p>	<p>4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p>	<p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p>GRANDE MULTI Skor : 4</p>	<p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada Muka dan Tungkai; Tekanan Darah Tinggi; Alumin terdapat dalam air seni Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Penut ibu sangat membesar Gerakan anak terasa di banyak tempat Skor : 4</p>	<p>14. HYDRAMNION KEMBAR</p>  <p>Penut ibu sangat membesar Gerakan anak terasa di banyak tempat Skor : 4</p>
<p>6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p>UMUR 35 TH / LEBIH Skor : 4</p>	<p>7. Terlalu pendek : Hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup</p>  <p>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p>	<p>8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke II yang ke I Gagal, hamil ke-III atau lebih gagal 2 kali / Terakhir lahir mati</p>  <p>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK Skor : 4</p>	<p>16. JANIN MATI DLM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)</p>  <p>Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan Skor : 4</p>	<p>17. LETAK SINGKAP</p> 
<p>9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Teng / Vakum</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan - Uri diroqoh / Uri Manut - Perdarahan pp - oiberi intus</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi cesar sebelum ini</p>  <p>BEKAS OPERASI CESAR Skor : 8</p>	<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini Skor : 8</p>	<p>20. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang-kejang pada hamil ini, terutama pada ibu dengan keracunan kehamilan</p>	

Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

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

KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 29-7-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 5-5-2019
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 162 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
29/8	maat, muntah Pusing	100 / Fo	46 kg	8 mgg	Belum teraba	-	-
29/10	puering	110 / Fo	47 kg	12 mgg	Belum teraba	-	-
28/11 2018	taa	100 / Fo	42 kg	16 mgg	1/2 sym - pst.	ball	0
29/12	taa.	110 / Fo	49 kg	20 mgg	1/2 sym - pst.	ball	135 x / 101
29/1 2019	taa.	110 / Fo	51 kg	24 mgg	1/2 sym - pst.	ball	135 x / 101
29/2	taa.	110 / Fo	52 kg	28 mgg	1/2 sym - pst.	ball	142 x / 101
29/3	saat pusing	110 / Fo	54 kg	32 mgg	1/2 sym - pst.	ball	142 x / 101
8/4 2019	saat pusing, kareang, kareang	110 / Fo	56 kg	36 mgg	1/2 sym - pst.	ball	142 x / 101
15/4 2019	saat pusing, Ra kareang-kareang	110 / Fo	57 kg	37 mgg	1/2 sym - pst.	ball	142 x / 101

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1 Jumlah persalinan 0 Jumlah keguguran 0 G / P 0 A 0
 Jumlah anak hidup 0 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 0
 Status imunisasi TT terakhir 0 [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir 0
 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
0/+	DDA: - tB: 11,59%	ty. Haid/SA Asamulat/ML	1) mami sakit kopi sering 2) mami sakit kopi sering	f pusk.	29/10/18
0/+	Hesak: - GDS: 78. HIV: -	ty. Fe: 20/1X bc 10/2X1	1) Fe koreksi bekerja baik 2) STAI	f - p1.	29/11/18
0/+	-	ty. Fe: 10/1X bc 10/2X1	1) istirahat 2) minum obat teratur	f - p1.	29/12/18
0/+	π ter 17-18	ty. Fe: 10/1X bc 10/2X1	1) istirahat 2) minum obat teratur	f - p1.	29/01/2019
0/+	Kalk 2/2X1 Utk 1/1X1	ty. Fe: 10/1X bc 10/2X1	1) istirahat 2) minum obat teratur	f - p1.	29/02/19
0/+	Kalk 2/2X1 Utk 1/1X1	ty. Fe: 10/1X bc 10/2X1	1) istirahat 2) minum obat teratur	f - p1.	29/03/19
0/+	ty. Fe: 10/1X bc 10/2X1	ty. Fe: 10/1X bc 10/2X1	1) istirahat 2) minum obat teratur	f - p1.	29/04/2019
0/+	SF 20/1X1 Kalk 20/2X1 Utk 10/1X1	ty. Fe: 10/1X bc 10/2X1	1) istirahat 2) minum obat teratur	f - p1.	29/05/2019
0/+	ty. Fe: 10/1X bc 10/2X1	ty. Fe: 10/1X bc 10/2X1	1) istirahat 2) minum obat teratur	f - p1.	29/06/2019
-/+	-	-	-	-	-

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: 22/04/2019	Tgl: 27/04/2019	Tgl: 02-05-2019
Berat badan (gram)	2650 gram.	2700 gram.	3500 gram.
Panjang badan (cm)	46 cm	-	-
Suhu (°C)	36,9°C	36,8°C	36,8°C
Frekuensi nafas (x/menit)	52 x/mnt	44 x/mnt	42 x/mnt
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	136 x/mnt	132 x/mnt	128 x/mnt
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Ya.	Ya.	Ya.
Memeriksa ikterus	Ya.	Ya.	Ya.
Memeriksa diare	Ya.	Ya.	Ya.
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Ya.	Ya.	Ya.
Memeriksa status Vit K1	Ya.	Ya.	Ya.
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Ya.	Ya.	Ya.
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	10j. UTK K 05M1 (Paha Kiri Salep mata, HB 0)	-	-
Nama pemeriksa	M.A. H. Sufyani	R. H. Sufyani	M.A. H. Sufyani

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

AN KESEHATAN IBU NIFAS

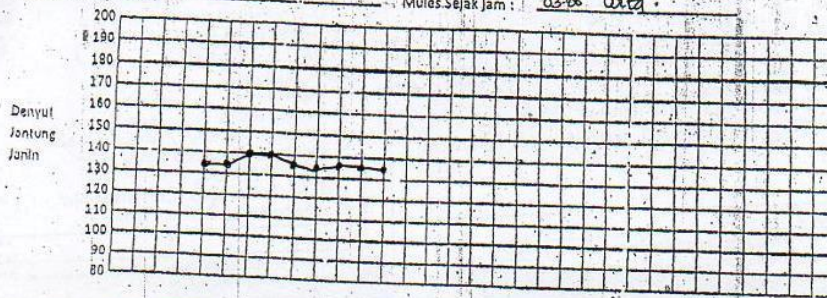
CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 20/04/2019	Tgl: 27-04-19	Tgl: 05-05-2019
Secara umum	baik.	baik.	baik.
Tinggi, suhu tubuh, respirasi, nadi	CV: 60 mmHg, RR: 18, S: 37°C Rt: P: 100 mmHg, S: 37°C	CV: 100 mmHg, RR: 18, S: 37°C Rt: P: 120 mmHg, S: 37°C	CV: 100 mmHg, RR: 18, S: 37°C Rt: P: 120 mmHg, S: 37°C
Per vaginam	-	-	-
Reum	baik, merah	baik, merah	baik, merah
Si	tidak ada.	tidak ada.	tidak ada.
Peri	baik.	baik.	-
Mus Uteri	fra buan post.	1/2 regon - post.	tidak kaba.
	Rubra.	Sanguinolenta.	alba.
Saluran lahir	baik.	baik.	baik.
Saluran payudara	puting susu menonjol	baik.	baik.
Si	baik.	baik.	baik.
Kapsul Vit.A	✓	-	-
Kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Besar (BAB)	✓	✓	✓
Kecil (BAK)	✓	✓	✓
nasehat yaitu:			
Makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati dan buah-buahan	✓	✓	✓
Air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah perineal, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Asup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi yang melahirkan dengan cara operasi Caesar harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (susu ibu) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Menyusui bayi yang benar	✓	✓	✓
Jika bayi menangis terlalu lama, karena itu membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Konsultasi kepada tenaga kesehatan untuk KB setelah persalinan	✓	✓	✓

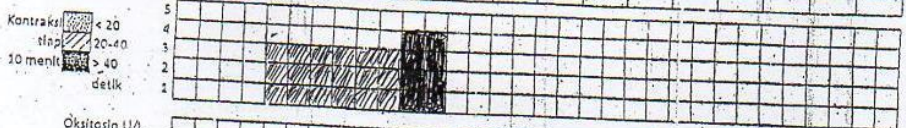
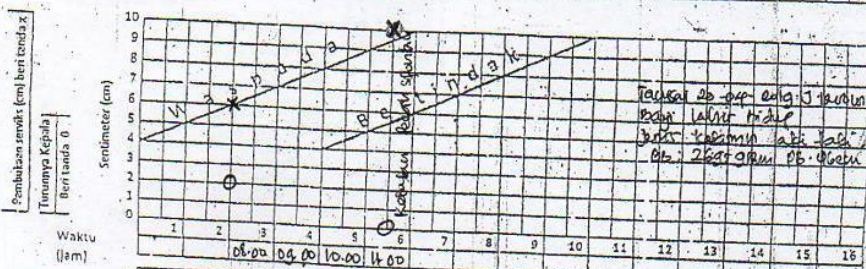
PARTOGRAF

No. Register: 11152018 Nama Ibu: M. Bernadette K. Umur: 28 tahun G.L.P.O.A.D.
 No. Puskesmas: 241090111 Tanggal: 20-04-2019 Jam: 08:00 UHTA

Ketuban Pecah sejak jam: _____ Mules Sejak Jam: 03:00 UHTA

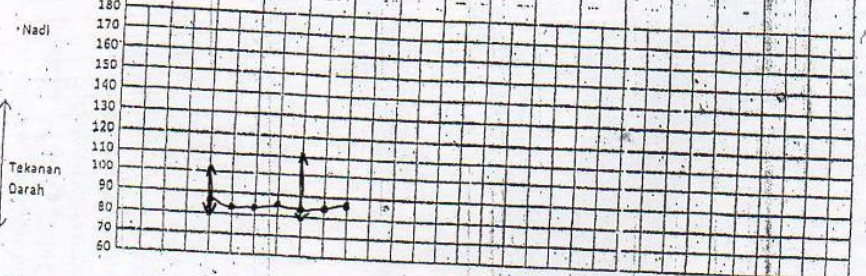


Waktu (jam)	U	G
08:00	0	0
09:00	0	0
10:00	0	0
11:00	0	0
12:00	0	0
13:00	0	0
14:00	0	0



Waktu (jam)	Oksitosin U/L Tetes / menit
08:00	0
09:00	0
10:00	0
11:00	0
12:00	0
13:00	0
14:00	0

Waktu (jam)	Obat dan Cairan IV
08:00	
09:00	
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	
14:00	



Waktu (jam)	Suhu (°C)
08:00	37°C
09:00	36°C
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	
14:00	

Waktu (jam)	Protein	Aseton	Volume
08:00			
09:00			
10:00			
11:00			
12:00			
13:00			
14:00			

Waktu (jam)	Hydrasi
08:00	
09:00	
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	
14:00	

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal: 20.04.2019
 2 Usia Kehamilan: 37-28 minggu
 Prematur: Alarm: Posmaturn:
 3 Letak:
 4 Persalinan: Normal Tindakan Seksio
 5 Nama bidan: Maria A. Nana Suryani
 6 Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya:
 7 Alamat tempat persalinan: Kindeg
 8 Catatan rujukan: kala I / II / III / IV
 9 Alasan merujuk: IBU/BAYI
 10 Tempat rujukan:
 11 Pendamping pada saat merujuk: Bidan
 suami keluarga dukun kader lain2

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada: Ya / Tidak
 2 Masalah lain: sebutkan:
 3 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 4 Hasilnya:

KALA II

1 Episiotomi:
 Ya, Indikasi:
 2 Pendamping pada saat persalinan:
 suami dukun bidan
 keluarga kader
 3 Gawat Janin:
 Ya, tindakan:
 Tidak
 4 Distosia bahu:
 Ya, tindakan:
 Tidak
 5 Masalah lain: sebutkan:
 6 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 7 Hasilnya:

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin: (LK) PR
 2 Saat Lahir: Jam: 12.00 Hari: Sabtu Tanggal: 20.04.2019
 3 Bayi: Lahir Hidup Lahir mati:
 4 Penilaian (Tanda V. Ya: x Tidak):
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/tonus kuat
 Air ketuban jernih
 5 Asuhan bayi:
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak dibari apa, terbuka
 Imisasi Menyusui Dini < 1 Jam
 Vit K 1 mg di paha kiri atas
 Kalp mata/tekes mata
 6 Apakah Bayi di Resusitasi?
 YA TIDAK
 Jika YA tindakan:
 Langkah awal: menit
 ventilasi selama: menit
 Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal
 7 Suntikan Vaksin Hepatitis B di paha kanan:
 YA TIDAK
 8 Kapan bayi mandi: 6 Jam setelah lahir
 9 Berat Badan Bayi: 2.650 Gram

KALA III

1 Lama kala III: 10 menit
 2 manajemen Aktif kala III:
 Oksitocin 10 IU IM dalam waktu 2 menit
 Peregang Tali Pusat Terkendali
 Mesase 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 Laserasi:
 YA TIDAK
 Jika YA, dimanel: derajat 1 2 3 4
 Tindakan:
 7 Atonia Uteri:
 YA TIDAK
 Jika YA tindakan:
 8 Jumlah perdarahan: 70 ml
 Gundah catatan kasus untuk mencatat tindakan

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

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
12.30 wita	120/80 mmHg	80 x/mnt	37°C	1 cm bahu PS	baik	1 focc	Kesedih
12.45 wita	120/80 mmHg	80 x/mnt	37°C	1 cm bahu PS	baik	1 focc	Kesedih
13.00 wita	120/80 mmHg	80 x/mnt	37°C	1 cm bahu PS	baik	1 focc	Kesedih
13.15 wita	120/80 mmHg	80 x/mnt	37°C	1 cm bahu PS	baik	1 focc	Kesedih
13.30 wita	120/80 mmHg	80 x/mnt	37°C	1 cm bahu PS	baik	1 focc	Kesedih
13.45 wita	120/80 mmHg	80 x/mnt	37°C	1 cm bahu PS	baik	1 focc	Kesedih
14.00 wita	120/80 mmHg	80 x/mnt	37°C	1 cm bahu PS	baik	1 focc	Kesedih

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

WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WAKTU ASI	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
12.30 wita	32 x/mnt	36.9°C	30 s	kuat	kuat	baik	0	1x	1x
12.45 wita	32 x/mnt	36.9°C	30 s	kuat	kuat	baik	0	-	-
13.00 wita	32 x/mnt	36.9°C	30 s	kuat	kuat	baik	0	-	-
13.15 wita	32 x/mnt	36.9°C	30 s	kuat	kuat	baik	0	-	-
13.30 wita	32 x/mnt	36.9°C	30 s	kuat	kuat	baik	0	-	-
13.45 wita	32 x/mnt	36.9°C	30 s	kuat	kuat	baik	0	-	-
14.00 wita	32 x/mnt	36.9°C	30 s	kuat	kuat	baik	0	-	-

Tanda Bahaya: Ibu Bayi
 Tindakan (jelaskan dicatat kasus):
 Dirujuk Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong:
Ching
 = Maria A. N. Suryani

Sakit Punggung Atas dan Bawah



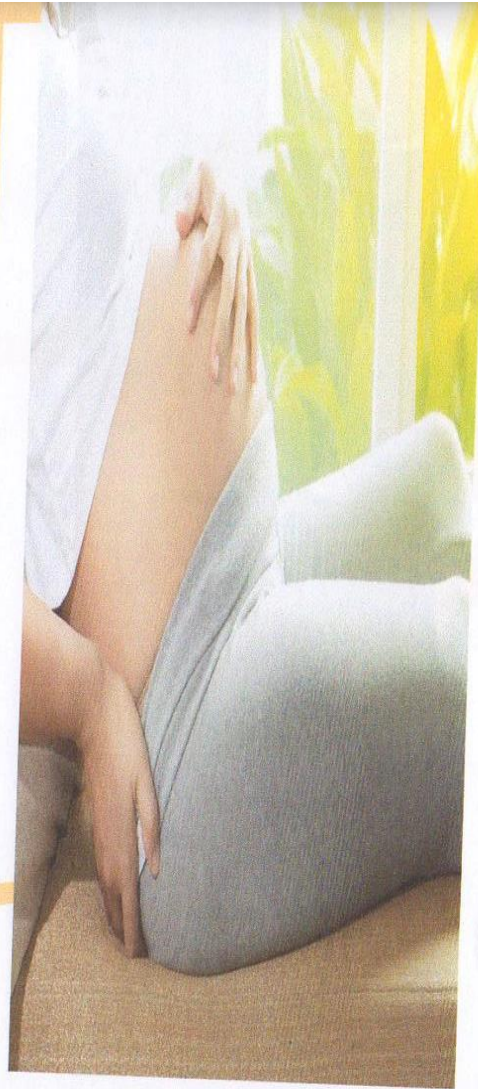
Penyebab:
Pembesaran rahim,
Penambahan ukuran
payudara, Kadar hormon
yang meningkat
menyebabkan kartilago di
dalam sendi-sendi besar
menjadi lembek,

Keletihan, Mekanisme tubuh yang
kurang baik saat mengangkat barang
dan mengamil barang

Cara Meringankan

Gunakan mekanika tubuh yang baik,
misalnya :

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
2. Saat membungkuk lebarkan kaki
3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan
5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung



Ketidaknyamanan pada ibu hamil



**OLEH : M.A.N.SURYANI
POLTEKKES
KUPANG JURUSAN
KEBIDANAN**

Kok bisa???

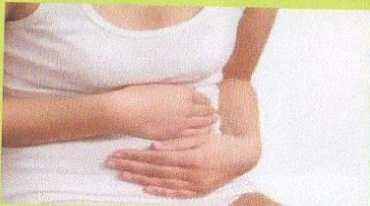
1. Tekanan uterus pada kandung kemih
2. Selama siang hari kadar air dan natrium dalam tubuh bertahan di kaki dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urin

Tips!!

Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing
Perbanyak minum air putih di siang hari
Jangan kurangi minum di malam hari (kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan), Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih.

Apa penyebabnya???

1. Peningkatan hormon yang menyebabkan peristaltik usus melambat
2. Penyerapan air di usus besar yang meningkat
3. Tekanan dari uterus yang membesar pada usus
4. Pengaruh suplemen zat besi
5. Diet kurang serat dan kurang gerak



1. Tinggalkan pemasukan cairan dan serat
2. Banyak minum air putih
3. Istirahat cukup, tetapi bukan bermalas-malasan
4. Lakukan latihan atau senam nifas
5. Biasakan BAB secara teratur



Bengkak pada kaki



Penyebab:

Peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormon, Peningkatan sirkulasi darah pada kaki

Cara meringankan

1. Hindari posisi berbaring terlentang
2. Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama
3. Istirahat dengan berbaring miring kiri, sambil kaki agak ditinggikan (kaki dialasi bantal)
4. Ketika duduk, kaki diberi tahanan atau bangku (diangkat) atau tidak menggantung

Penyebab:

1. Konstipasi (tinja yang keras)
2. Defekasi tidak teratur
3. Tekanan rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroidal (yang ada di rektum)
4. Pembesaran vena hemoroid
5. Perubahan aliran pembuluh darah ke pembuluh darah vena









Cara meringankan:

1. Hindari konstipasi
2. Konsumsi makanan berserat
3. Hindari makanan yang pedas
4. Gunakan kompres es untuk mengurangi nyeri di anus
5. Dengan perlahan masukkan kembali ke dalam rektum, gunakan 2 jari yang bersih (jika perlu)
6. Jangan duduk atau jongkok terlalu lama
7. Konsultasi ke dokter untuk pengobatan

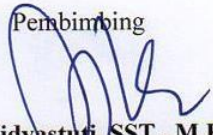


KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Adelheid Nona Suryani
N I M : PO5303240181376
Pembimbing : Ririn Widyastuti, SST.,M.Keb
Judul : **Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada NY.B.K di Puskesmas Waigete Maumere Kabupaten Sikka Periode Tanggal 08 April s/d 30 Mei2019**

NO	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin , 1 Juli 2019	Bab I – V	
2.	Kamis, 4 Juli 2019	Bab I – IV	
3.	Sabtu, 6 Juli 2019	Bab I – IV	
4.	Senin, 8 Juli 2019	Bab I – V	
5.	Selasa , 9 Juli 2019	Bab I – IV	
6.	Kamis , 11 Juli 2019	Bab I – IV	
7.	Sabtu , 13 Juli 2019	Bab I – IV	
8.	Senin , 15 Juli 2019	Acc	

Pembimbing


Ririn Widyastuti, SST., M.Keb
NIP.19841230 200812 2 002

KARTU KONSULTASI REVISI

Nama Mahasiswa : Maria Adelheid Nona Suryani

NIM : PO 5303200181376

Penguji : Ummi Kaltsum S.Saleh, SST., M.Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.B.K di Puskesmas
Waigete Kabupaten Sikka periode tanggal 08 April s/d 30 Mei
2019

No	Hari/Tanggal	Materi	Paraf
1.	Rabu, 17 Juli 2019	Revisi bab I - II	US
2.	Jumad, 19 Juli 2019	ACC Bab I-II	US
3.	Senin, 22 Juli 2019	Revisi III-IV	US
4.	Rabu, 24 Juli 2019	ACC Bab III-IV	US
5.	Kamis, 25 Juli 2019	Revisi Bab V	US
6.	Jumad, 26 Juli 2019	Konsul Lampiran	US
7.	Senin, 29 Juli 2019	ACC Lampiran	US
8.	Selasa, 30 Juli 2019	ACC Jilid	US

Penguji



Ummi Kaltsum.S.Saleh,SST.,M.Keb

Nip.19841013 200912 2001