

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.G.D.S DI PUSKESMAS BETUN KABUPATEN MALAKA PERIODE 20 APRIL 2019 S/D 01 JULI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk memenuhi
Salah satu syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan D-III
Kebidanan pada Program Studi D-III kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

MARIA MARSELINA A.BERE

NIM : PO5303240181298

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
2019**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Maria Marselina A.Bere

NIM : PO5303240181298

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : Kelas RPL Kupang

Jenjang : Diploma III

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

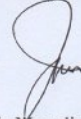
**"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.G.D.S.
DI PUSKESMAS BETUN KABUPATEN MALAKA PERIODE
20 APRIL 2019 S/D 01 JULI 2019"**

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.

Tanggal, 20 April 2019

Penulis



Maria Marselina A. Bere
NIM:PO5303240181298

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADANY.G.D.S.
DI PUSKESMAS BETUN KABUPATEN MALAKA
PERIODE 20 APRIL 2019 S/D 01 JULI 2019

Oleh :

Maria Marselina A. Bere
NIM. PO03240181298

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

Pada Tanggal: 09 Juli 2019

Pembimbing

Ririn Widyastuti, S.ST., M.Keb
NIP.19841230 200812 2 002

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. G.D.S.
DI PUSKESMAS BETUN KABUPATEN MALAKA
PERIODE 20 APRIL 2019 S/D 01 JULI 2019

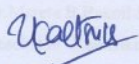
Oleh :

MARIA MARSELINA A. BERE
NIM. PO5303240181298

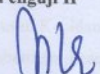
Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada Tanggal : 11 Juli 2019

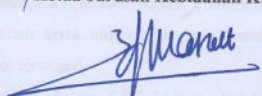
Penguji I


Ummi Kalsum. S.Saleh, S.ST. M.Keb
NIP: 198410132009122001

Penguji II


Ririn Widyastuti, S.ST. M.Keb
NIP: 198412302008122002

Mengetahui


Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST.MPH
NIP: 19760310 200012 2 001

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny .G.D.S. di Puskesmas Betun Periode Tanggal 20 April 2019 Sampai dengan 01 Juli 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R.H.Kristina, SKM.M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk Melaksanakan pendidikan di jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Mareta B.Bakoil S.ST., MPH selaku Ketua jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan pendidikan di jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
3. Tirza V.I.Tabelak S.ST.,M.K selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Ririn Widyastuti,S.ST.,M.Keb selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan,arahan serta motivasi kepada penulis,sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ummi Kaltsum S. Saleh ,S.ST.,M.Keb Selaku Penguji yang juga telah memberikan bimbingan,arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Para Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang jurusan Kebidanan yang telah membimbing dan membagi ilmu selama penulis berada di kampus sebagai mahasiswa.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka selaku pimpinan instansi yang telah membeikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan pada jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
8. Irene K.TeySeran, S KM,selaku Kepala Puskesmas Betun,dan Kepala Puskesmas pembantu Harekakae, Bidan Koordinator Puskesmas Betun beserta Bidan-Bidan yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
9. Orang tua, Suami dan keempat anakku yang tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki 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 tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhirini masih banyak kelemahan dan kekurangannya. Karena itu kritik dan saran yang membangun akan diterima dengan senang hati , mudah-mudahan keberadaan tugas akhir ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan kita, khususnya tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Nama : Maria Marselina A. Bere
Tempat, Tanggal Lahir : Betun, 29 Juni 1975
Agama : Katholik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kamanasa- Kecamatan Malaka Tengah

Riwayat Pendidikan :

1. TK : Tahun 1981 s/d Tahun 1982
2. SD : Tahun 1982 s/d Tahun 1988
3. SMP : Tahun 1988 s/d Tahun 1991
4. SPK : Tahun 1992 s/d Tahun 1995
5. PPB/D1 kebidanan : Tahun 2000 s/d Tahun 2001
6. D3 kebidanan : Tahun 2018 sampai dengan sekarang

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
kemenkes Kupang
prodikebidanan
Karya Tulis Ilmiah
2019.

Maria Marselina A. Bere

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.G.D.S. di Puskesmas Betun
Periode 20 April 2019 sampai dengan 01 Juli 2019**

Latar Belakang: Menurut survey Kesehatan terakhir tahun 2018 dari Balai Pelatihan Kesehatan Kupang mencatat presentasi kematian ibu dan bayi sebesar 85,7 %. Penyebab kematian ibu hamil dikarenakan beberapa hal salah satunya adalah kekurangan gizi. Faktor lain yang menyebabkan adalah jarak tempat tinggal yang jauh. Sedangkan Angka kematian di wilayah NTT terutama Kabupaten Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2014 AKI di Kabupaten Kupang sebesar 81/100.000 KH. AKB di Kabupaten Kupang tahun 2014 sebesar 3,38/1.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

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

Metode: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Betun, subjek studi kasus adalah Ny.G.D.S. dan dilaksanakan pada tanggal 20 April 2019 sampai dengan 01 Juli 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny. G.D.S. dalam masa kehamilannya sehat, proses persalinan berjalan normal dan melahirkan di puskesmas Betun, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi dalam keadaan sehat, konseling ber-KB ibu memilih metode amenoree laktasi (MAL).

Simpulan: penulis telah melakukan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.G.D.S. secara berkelanjutan dengan menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

Referensi : 2003-2017, jumlah buku: 30 buku.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v-vi
RIWAYAT HIDUP	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix-x
DAFTAR SINGKATAN	xi-xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang	1
B. RumusanMasalah	3
C. TujuanPenelitian	3
D. ManfaatPenelitian	4
E. KeaslianLaporanKasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	6
B. KonsepDasarpersalinan	23
C. KonsepDasarNifas	28
D. KonsepDasarBayiBaruLahir	35
E. KonsepDasarKeluargaBerencana	41
F. KerangkahPikir	52
BAB III METODE PENELITIAN	
A. JenisLaporan Kasus	55
B. Lokasi Dan Waktu	55
C. SubjekLaporanKasus	55
D. InstrumenlaporanKasus	55

E. Teknik Pengumpulan data	55
F. Triabulasi data	56
G. Alat dan Bahan	57
H. Etika Penelitian	57
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Studi Kasus	60
B. Tinjauan Kasus	61
C. Pembahasan	101
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	106
B. Saran	107
LAMPIRAN	
1. Lembaran Konsultasi Bimbingan	
2. Lembaran Konsultasi Revisi	
3. Buku KIA	
4. Partograf	
5. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	
6. Leaflet Tanda Bahaya Nifas	
7. Skor Poedji rochjati	

DAFTAR SINGKATAN

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

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

TB	: TinggiBadan
TBBJ	: TafsiranBeratBadanJanin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: TafsiranPersalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WBC	: Whole Blood Cells
WHO	: Word Health Organization

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di wilayah tersebut. Kematian ibu (*maternal death*) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab atau yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Target *Milenium Development Goals* (MDG's) penurunan angka kematian ibu antara tahun 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun, namun angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1 persen pertahun (WHO, 2013).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten sepropinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014

menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH.

Secara regional angka kematian di wilayah Nusa Tenggara Timur terutama Kabupaten Malaka terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu maternal pada tahun 2016 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2017 AKI di Kabupaten Malaka sebesar 4/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 4 orang, terbanyak disebabkan karena 3 kasus perdarahan, 1 kasus dengan kelainan jantung, sedangkan AKB sebanyak 30 orang. Kematian neonatal usia < 1 minggu 15 kasus, usia 1 minggu sampai 1 bulan 10 kasus, usia > 1 bulan s/d 12 bulan sebanyak 5 kasus. Sedangkan 5 kasus, usia 1 minggu s/d 1 bulan 2 kasus, dan usia 1 bulan s/d 12 bulan sebanyak 1 kasus (Laporan puskesmas Betun, 2018).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab kematian langsung kematian pada ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi, eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu yaitu terlalu muda < 14 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu sering melahirkan ≥ 4 dan terlalu dekat jarak-jarak kelahiran < 2 tahun, dan yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat yaitu: terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan sehingga terambat dalam penanganan kegawat daruratan (Kemenkes, 2013).

Salah satu pemecahan masalah penurunan AKI dan AKB dilakukan melalui intervensi yang terbukti efektif di Srilangka yaitu semua persalinan harus di fasilitas kesehatan (Kementrian kesehatan RI, 2010). Persalinan di fasilitas kesehatan harus didukung oleh tenaga kesehatan yang kompeten,

fasilitas kesehatan yang memenuhi standar operasional, manajemen program yang efektif dan dukungan penuh dari semua pemangku (Stakeholder) terkait (permenkes No 71 Tahun 2013). Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan sangat penting karena berkaitan dengan resiko yang akan di hadapi ketika kehamilan maupun persalinan dan upaya mempersiapkan serta waspada terhadap sesuatu yang akan terjadi. Pelayanan kesehatan tersebut di anjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny G.D.S.. di Puskesmas Betun Periode Tanggal 20 April Sampai 01 Juli 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. G.D.S..di Puskesmas Betun tanggal 20 April sampai 01 juli 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.G.D.S. di Puskesmas Betun.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.G.D.S. secara berkelanjutan dengan menggunakan 7 varney di puskesmas Betun
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.G.D.S. dengan menggunakan 7 langkah varney di puskesmas Betun.

- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.G.D.S. dengan menggunakan 7 langkah varney di puskesmas Betun.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, by Ny.G.D.S. dengan menggunakan 7 langkah varney di puskesmas Betun
- e. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan Keluarga Berencana pada Ny. G.D.S. menggunakan 7 langkah varney di puskesmas Betun.

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 bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan pada ibu hamil,bersalin,bayi baru lahir, nifas dan KB.

E. Keaslian Studi Kasus

No	Peneliti	Judul	Tahun	Perbedaan
1	Waielawa, M	Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny M.N.F. G3P2AO AH2	2018	Masalah: sakit punggung bagian bawah dan sesak napas
2	Bere,M.	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.G.D.S di Puskesmas Betun Tanggal 20 April Sampai 01 Juli 2019	2019	Masalah : kram pada kaki dan betis .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

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

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (0 minggu-12 minggu), trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-minggu ke 27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dengan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi* dan *implantasi* yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

1) Sistem reproduksi

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2015).

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen pada serviks uteri. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2015).

a) Sistem payudara

Trimester III kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. 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, 2015).

b) Sistem pernapasan

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2015).

c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romauli, 2015).

d) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2015).

e) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga sering 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, kearah atas dan lateral (Romauli, 2015).

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami *heart burn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan (Sulistiyawati, 2009).

a) Sistem muskuloskeletal

Pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan ditensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2015).

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakupi peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem

muskuloskeletalakan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistiyawati, 2009).

b) Sistem metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) biasanya meninggi pada ibu hamil trimester III. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romaui, 2015).

c) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh.

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romaui, 2015).

Indikator penilaian IMT menurut Pantika dkk (2010) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Indikator Penilaian IMT

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	<i>Underweight</i> / dibawah normal
20- 24,9	<i>Desirable</i> / normal
25-29,9	<i>Moderate obesity</i> / gemuk/ lebig dari normal
Over 30	<i>Severe obesity</i> / sangat gemuk

Sumber: Pantikawati dkk, 2010

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan (Marmi, 2013).

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik; merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu; takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya; khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya; merasa sedih akan terpisah dari bayinya; merasa kehilangan perhatian; perasaan mudah terluka (sensitif); libido menurun (Romauli, 2015).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Nutrisi

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi, selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2013).

b) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2013).

c) Personal *hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2015).

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini: pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut; bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat; pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2015).

e) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2015).

f) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersanggah dengan baik (Romauli, 2015).

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggahan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2015).

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Romauli, 2015).

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Romauli, 2015).

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil (Kusmiyati, 2010). Ibu dianjurkan jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara segar. Hal ini mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot

sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat badan. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia) (Marmi, 2013).

g) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan *pervaginam*, riwayat *abortus* berulang, *abortus/partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya (Marmi, 2013).

h) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam (Marmi, 2013).

5. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli, 2015).

a) Nocturia (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Menurut Marmi (2013) cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- 1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya nocturia.
- 2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- 3) Perbanyak minum pada siang hari.
- 4) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila nocturia mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan.
- 5) Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein.
- 6) Bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan *diuresis* (Marmi, 2013).

b) Insomnia

Menurut (Marmi 2013) insomnia disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir, ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas. Cara meringankan: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur. Tanda bahaya: kelelahan yang berlebihan, tanda- tanda depresi

c) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding venadan usus besar (Marmi, 2013).

Cara mengatasi: makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi hemorrhoid, jika hemorrhoid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel (Romauli, 2015).

d) Keputihan dan pruritus

Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Cara mengatasi: memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douchatau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2013).

e) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi,2013).

Cara mengatasi: asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena

sehingga mencegah kongesti pada usus besar, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi (Marmi, 2013).

f) Sesak Napas (Hiperventilasi)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂, hiperventilasi yang lebih ringan. Uterus membesar dan menekan pada diafragma. Cara mencegah dan meringankan: latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal ditinggikan, makan tidak teralu banyak, hentikan merokok (untuk yang merokok), konsul dokter bila ada asma dan lain-lain (Marmi, 2013).

g) Nyeri ligamentum rotundum

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi *hipertrofi* dan peregangan *ligamentum* selama kehamilan, tekanan dari *uterus* pada *ligamentum*. Cara meringankan atau mencegah yaitu: penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri, tekuk lutut ke arah *abdomen*, mandi air hangat, gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, topang *uterus* dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring (Marmi, 2013).

h) Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala),serta kelelahan (Marmi, 2013). Cara mengatasinya: Bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2015).

i) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis; Kurvatur dari vertebralumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, Spasme otot karena tekanan

terhadap akar syaraf. Kadar hormon yang meningkat, sehingga kartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan.

Cara meringankan; gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat (Marmi, 2013).

j) Edema dependen

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

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

Oedema muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu preeklampsi/ eklampsia (Marmi, 2013).

k) Kram pada kaki

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

Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang high calcium, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk

meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot. Tanda bahayanya yaitu tanda-tanda thrombophlebitis superfisial/ trombosis vena yang dalam (Marmi, 2013).

l) Varises

Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada *vena* ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena *uterus* yang membesar pada *vena* panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring (Varney et al, 2007).

Cara mengatasi: hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditingikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong *abdomen*/korset *maternal*, mandi air hangat yang menenangkan, (Varney et al, 2007). Kontraksi *Braxton hicks*/kencang-kencang pada perut.

Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida pada trimester kedua maupun ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir, saat akhir kehamilan efek perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat, cara mengatasi: Penjelasan tentang fisiologis aktivitas uterus (Doenges dan Moorhouse, 2001).

6. Tanda Bahaya Trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal pada kehamilan lanjut adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2015). Jenis-jenis perdarahan antepartum adalah plasenta previa, solusio placentae.

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai,

seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli, 2015).

b) Sakit Kepala yang hebat\

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsia. Selanjutnya malakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan edema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2013).

c) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre – eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2013).

d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan

tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsi (Romauli, 2015).

e) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari *vagina* pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan *aterm*. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala dalam persalinan, bisa juga pecah saat mendedan (Romauli, 2015).

f) Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2015).

g) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri *abdomen* yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri *abdomen* yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *apendisitis*, kehamilan *ektopik*, *aborsi*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2015).

7. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran

risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu: kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

Menurut Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut: membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil, melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

Rochjati (2003) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letaklintang, perdarahanan tepartumdanpre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko

dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 2.2. Skor Poedji Rockjati

Kel. F.R	No.	Masalah/ Faktor Risiko	Skor	Triwulan			
				I	II	III- 1	III- 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 tahun	4				
	2	a.terlalu lambat hamil I, kawin > 4 thn	4				
		b. terlalu tua, hamil I > 35 thn	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 thn)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 thn)	4				
	5	Terlalu banyak anak,4/ lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 thn	4				
	7	Terlalu pendek, < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan				
Tarikan tang/ vakum			4				
Uri dirogoh			4				
Diberi infus/ transfusi			4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a.Kurang darah b. Malaria					
		TBC paru d. payah jantung	4				
		Kencing manis (diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4					

	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia berat/ kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Rochjati, 2003

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dkk, 2010).

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

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

2. Tahapan Persalinan

a) Kala I

Dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase: fase laten; yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan

waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat, dan fase aktif; yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama (Walyani, 2015).

b) Kala 2

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

kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Walyani, 2015).\

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

c) Kala 3

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Rukiah, dkk, 2012).

d) Kala 4

Kala 4 atau fase setelah *plasenta* selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam *post partum*. Kala IV persalinan dimulai sejak *plasenta* lahir sampai \pm 2 jam setelah *plasenta* lahir (Hidayat dkk, 2010).

Menurut Marmi (2015) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan *plasenta* berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

3. Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I. Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam,

menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam, nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2015).

Pencatatan selama fase aktif persalinan antara lain: informasi tentang ibu, kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin, bidang hodge), kemajuan persalinan (pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak), jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian), kontraksi *uterus* (frekuensi dan lamanya), obat-obatan dan cairan yang dibeikan (oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan), kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, volume urin, aseton urin atau protein urin), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatatan kemajuan persalinan (Marmi, 2015).

4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari *his* atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim (Walyani, 2015). Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari: His (kontraksi otot uterus); His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos hal ini terjadi juga pada otot polos uterus yaitu miometrium. Kontraksi uterus/his yang normal karena otot-otot polos

rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat yaitu: kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, involuntir (terjadi di luar kehendak), intermitten (terjadi secara berkala/selang-seling), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis (Walyani, 2015).

Serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen (mengejan). Kepala sampai di dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mendedan ini hanya berhasil, kala I pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim/ uterus. Kekuatan-kekuatan tahanan mungkin ditimbulkan oleh otot-otot dasar panggul dan aksi ligamen (Walyani, 2015).

b) *Passage* (Jalan Lahir)

Menurut Walyani (2015) *passage* merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa adanya rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. *Passage* terdiri dari: Bagian keras tulang; Os sacrum (tulang kelangkang) dan Os coccygis (tulang tungging), Bagian lunak; otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen pintu panggul dan Bidang-bidang hodge; Bidang hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium. Bidang hodge II: sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah sympisis. Bidang hodge III: sejajar hodge I dan II setinggi spinaischiadika kanan dan kiri. Bidang hodge IV: sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccygis (Walyani, 2015).

c) *Passenger* (janin)

Beberapa hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passenger* adalah: Janin (kepala janin dan ukuran-ukurannya), Postur janin dalam rahim, Plasenta, Air ketuban.

d) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Walyani, 2015).

e) Faktor psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan dan memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu” keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata (Walyani, 2015).

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Yanti dkk, (2014) masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya *plasenta* sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho,2014).Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

2. Tahap Masa Nifas

Menurut Yanti dkk (2014) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

- a) *Puerperium* dini, yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b) *Puerperium intermedial*, yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu
- c) *Remote Puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan:

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya 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 (Yanti, 2014).

Tabel 3. Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam <i>post partum</i>	<p>M Pencegah perdarahan masa nifas oleh karena <i>atonia uteri</i></p> <p>M Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</p> <p>M Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan <i>atonia uteri</i>.</p>

		Pe Memberian ASI awal.
		M Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan <i>hipotermi</i>
		S Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari <i>post partum</i>	M Memastikan <i>invovusi uterus</i> berjalan dengan normal, <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik, tinggi <i>fundus uteri</i> di bawah <i>umbilikus</i> , tidak ada perdarahan abnormal.
		M Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		MMemastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		M Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu <i>post partum</i>	As Keluhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>post partum</i> .
IV	6 minggu <i>post partum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		M Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Yanti dkk, 2014

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

WHO/UNICEF merekomendasikan pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu pasca bersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat proses persalinan (JNPK-KR, 2008).

4. Proses Laktasi dan Menyusui

a) Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dkk, 2014). Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(1) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

Korpus mamae terdapat *alveolus* yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. *Alveolus* terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobus yaitu kumpulan dari *alveolus*. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari *alveolus* ke dalam saluran kecil (*duktus*), kemudian beberapa *duktulus* bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*) (Yanti, dkk, 2014).

(2) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Daerah ini didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalang payudara selama menyusui. Bagian bawah kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa 1/3-1/2 dari payudara (Yanti, dkk, 2014).

(3) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Terletak setinggi *interkosta* IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Yanti dkk, 2014).

b) Fisiologi Laktasi

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu:

(1) Produksi ASI atau *prolaktin*

Pembentukan payudara dimulai sejak *embrio* berusia 18-19 minggu. Hormone yang berperan adalah hormone *estrogen* dan *progesterone* yang membantu *maturasi alveoli*. Hormone *prolaktin* berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan hormon *prolaktin* dari *plasenta* meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone *estrogen* yang masih tinggi.

Kadar *estrogen* dan *progesterone* akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga *pasca* persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI(Yanti dkk, 2014).

Proses *laktasi* terdapat dua reflex yang berperan yaitu reflex *prolaktin* dan reflex aliran(*Let down*). Reflex *prolaktin* memegang peranan penting untuk membuat *colostrum*, tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas *prolaktin* dihambat oleh *estrogen* dan *progesterone* yang masih tinggi.Hormon ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu.Kadar *prolaktin* pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan *prolaktin* walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung(Yanti dkk, 2014).

Reflex *Let Down* bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke *hipofise posterior* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin*. Melalui aliran darah hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem *duktus* yang untuk selanjut mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi.Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah: melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleks *let down* adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas(Yanti dkk, 2014).

(2) Pengeluaran ASI (*Oksitosin*)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada *glandula pituitaria posterior* sehingga keluar hormone *oksitosin*. Hal ini menyebabkan sel *miopitel* disekitar *alveoli* akan

berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh *ampula*. Pengeluaran *oksitosin* selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh *reseptor* yang terletak pada *duktus*. Bila *duktus* melebar, maka secara *reflektoris oksitosin* dikeluarkan oleh *hipofisis* (Yanti dkk, 2014).

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormon. Hormon-hormon yang berperan adalah: progesteron, estrogen, *Follicle stimulating hormone (FSH)*, *Luteinizing hormone (LH)*, *Prolaktin*, *Oksitoksin*, *Human placental lactogen (HPL)*, (Yanti dkk, 2014).

c) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah: meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya, membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara: memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, menghindari pemberian susu botol (Yanti dkk, 2014).

d) Manfaat pemberian ASI

1) Manfaat pemberian ASI bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung *antibody* yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi serta mudah dicerna (Purwanti, 2011).

2) Manfaat pemberian ASI bagi ibu

Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi akan merangsang terbentuknya *oksitosin* yang membantu *involusi uteri* dan mencegah terjadinya perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi *prevelensianemia* dan serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan. Aspek KB, menyusui secara *eksklusif* dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan *laktasi* menekan *ovulasi* sehingga dapat menunda kesuburan. Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayinya (Yanti dkk, 2014).

3) Manfaat pemberian ASI bagi keluarga

Aspek ekonomi, manfaat ASI dilihat dari aspek ekonomi adalah: ASI tidak perlu dibeli, mudah dan praktis, mengurangi biaya. Aspek psikologis, kebahagiaan keluarga menjadi bertambah, kelahiran jarang, kejiwaan ibu baik dan tercipta kedekatan antara ibu dan bayi dan anggota keluarga lain. Aspek kemudahan, menyusui sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja (Yanti dkk, 2014).

4) Bagi negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu: menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dalam pembelian susu formula, dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Yanti dkk, 2014)

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Menurut Wahyuni (2013) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan

ekstrauterin. Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*. Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine*.

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut: lahir *aterm* antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *APGAR* >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik.

Genitalia laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada *skrotum* dan penis yang berlubang, genitalia perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur *mekonium*?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (JNPK-KR, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Lima poin penilaian APGAR yaitu: *Appearance* (warna kulit), *Pulse rate* (frekuensi nadi), *Grimace* (reaksi rangsangan), *Activity* (tonus otot), *Respiratory* (pernapasan). Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

4. Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir

Terhadap Kehidupan di Luar *Uterus* Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam *uterus*. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam *uterus* ke kehidupan di luar *uterus*. Kemampuan adaptasi fisiologis ini di sebut juga *homeostatis*. Bayi akan sakit bila terdapat gangguan adaptasi (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir adalah: pengalaman ibu *antepartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat *toksik* dan sikap orang tua terhadap

kehamilan dan pengasuhan anak), pengalaman *intrapartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe *analgesik* atau *anestesi intrapartum*), kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan *transisi* ke kehidupan *ekstrauterin*, kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi (Marmi, 2012).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelayanan Essensial pada bayi baru lahir

a) Jaga bayi tetap hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012) cara menjaga agar bayi tetap hangat dengan cara: mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin. Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b) Pembebasan jalan napas

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

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

d) Perawatan tali pusat

Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

e) Inisiasi Menyusui Dini

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

f) Pemberian Salep Mata

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

g) Pemberian Vitamin K

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

h) Pemberian Imunisasi Hb 0

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

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

6. Kunjungan Neonatal

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

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

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

2. KB pasca persalinan meliputi :

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a) Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

b) Cara kerja

1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing

yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan *lekosit* yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma.

- 2) Sifat-sifat dari cairan *uterus* mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hidup dalam *uterus*.
 - 3) Produksi lokal *prostaglandin* yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi *uterus* pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
 - 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir *serviks* sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.
 - 5) Pergerakan *ovum* yang bertahan cepat di dalam *tuba falopi*.
 - 6) 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 (Handayani, 2010).
- c) Keuntungan AKDR

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A), tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2010).

d) Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi:

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - 2) Haid lebih lama dan banyak
 - 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
 - 4) Saat haid lebih sakit
 - 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 - 7) Penyakit radang panggul terjadi.
 - 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* diperlukan dalam pemasangan AKDR.
 - 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - 10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
 - 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari *uterus* tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
 - 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan *ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2010).
- e) Efek samping dan Penanganannya

1) Amenore

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu.

Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan (Handayani, 2011).

2) Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggungi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan) (Handayani, 2011).

4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran *endoserviks* dan *kavum uteri* (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain (Handayani, 2011).

5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita Gonorhea atau infeksi Clamidia, lakukan pengobatan yang memadai (Handayani, 2011).

b. Implan

1) Pengertian

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

2) Cara kerja implan adalah menghambat *Ovulasi*, perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklis dari *endometrium* (Mulyani, 2013)

3) Keuntungan metode kontrasepsi implan: cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung *estrogen*, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversible*, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah, resiko terjadinya kehamilan *ektropik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

4) Kerugian

Susuk/ *Implant* harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan *implant* sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

5) Efek samping dan penanganannya

a) Amenorhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus

haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Mulyani, 2013).

b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi (Mulyani, 2013).

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

d) Ekspulsi.

Cabut kapsul yang *ekspulsi*, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah *insersi*. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat *insersi* yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

e) Infeksi pada daerah *insersi*

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau *antiseptik*, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. *Implant* jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak

membaik, cabut *implant* dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan *antiseptik*, insisi dan alirkan pus keluar, cabut *implant*, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

c. Pil

a) Pengertian

Pil *progestin* merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis *progesteron* (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja pil progestin antara lain menghambat *ovulasi*, mencegah *implantasi*, memperlambat transport *gamet* atau *ovum*, *luteolysis*, mengentalkan lendir *serviks* (Mulyani, 2013).

c) Keuntungan

1) Keuntungan kontraseptif

Sangat 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*

2) Keuntungan non kontraseptif

Bisa mengurangi kram haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki kondisi *anemia*, memberi perlindungan terhadap kanker *endometrial*, mengurangi keganasan penyakit payudara, mengurangi kehamilan *ektopik*, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Mulyani, 2013).

d) Kerugian kontrasepsi pil progestin

Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakaian (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan

metoda, berinteraksi dengan obat lain, contoh: obat-obat *epilepsi* dan *tuberculosis* (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

2. *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

3. *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

4. Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan pil dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

d. Suntik

a) Pengertian

Suntikan *progestin* merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon *progesteron* (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja suntikan progestin adalah menekan *ovulasi*, lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap *spermatozoa*, membuat *endometrium* menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan *transpor ovum* di dalam *tuba fallopi* (Mulyani, 2013)

c) Keuntungan suntikan progestin

1. Keuntungan kontraseptif: sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (*Intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul

tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, tidak mengandung *estrogen*.

2. Keuntungan non kontraseptif: mengurangi kehamilan *ektopik*, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki *anemi*, melindungi terhadap kanker *endometrium*, mengurangi penyakit payudara ganas, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit *Inflamasi Pelvik*) (Mulyani, 2013).

d) Kerugian suntikan progestin

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa *ektopik* dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (*DMPA*) atau 2 bulan (*NET-EN*), pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

1. *Amenorrhea*

Penanganannya: yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius, evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, perdarahan hebat atau tidak teratur (Mulyani, 2013).

2. *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang Penanganannya: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya *servisititis*),

pengobatan jangka pendek: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Perdarahan yang kedua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, penanganannya: tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa *hemoglobin* (jika ada), periksa apakah ada masalah *ginekologi*, pengobatan jangka pendek yaitu: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan:

(1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru

(1) *Estrogen* dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan *estrogen*) selama 14-21 hari.

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

e. Metode *Amenorhea Laktasi*

1. Pengertian

Metode *Amenorhea Laktasi* (MAL) adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara *eksklusif*, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

2. Cara kerja

Menyusui *eksklusif* merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan *pasca* persalinan. Efektifnya dapat

mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Wanita *postpartum*, konsentrasi *progesteronestrogen* dan *prolaktin* yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar *gonadotropin* meningkat pesat, konsentrasi *prolaktin* kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan *postpartum*, sebagian besar wanita yang memberi susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan *folikel* dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi *prolaktin* tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi *prolaktin* secara akut. Konsentrasi *follicle stimulating hormone (FSH)* kembali ke normal dalam beberapa minggu *postpartum*, namun konsentrasi *luteinizing hormone (LH)* dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Pola pulsasi normal pelepasan *LH* mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal *ovarium*. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan (Mulyani, 2013).

3) Keuntungan kontrasepsi MAL

a) Keuntungan kontrasepsi yaitu: segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya

b) Keuntungan non-kontrasepsi

(1) Bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan *antibodi* perlindungan lewat ASI), sumber asupan gisi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

(2) Ibu mengurangi perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi resiko *anemia*, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Mulyani, 2013).

4) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui *dalam* 30 menit *pasca* persalinan (Mulyani, 2013).

F. Kerangka Pemikiran

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan 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 klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

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

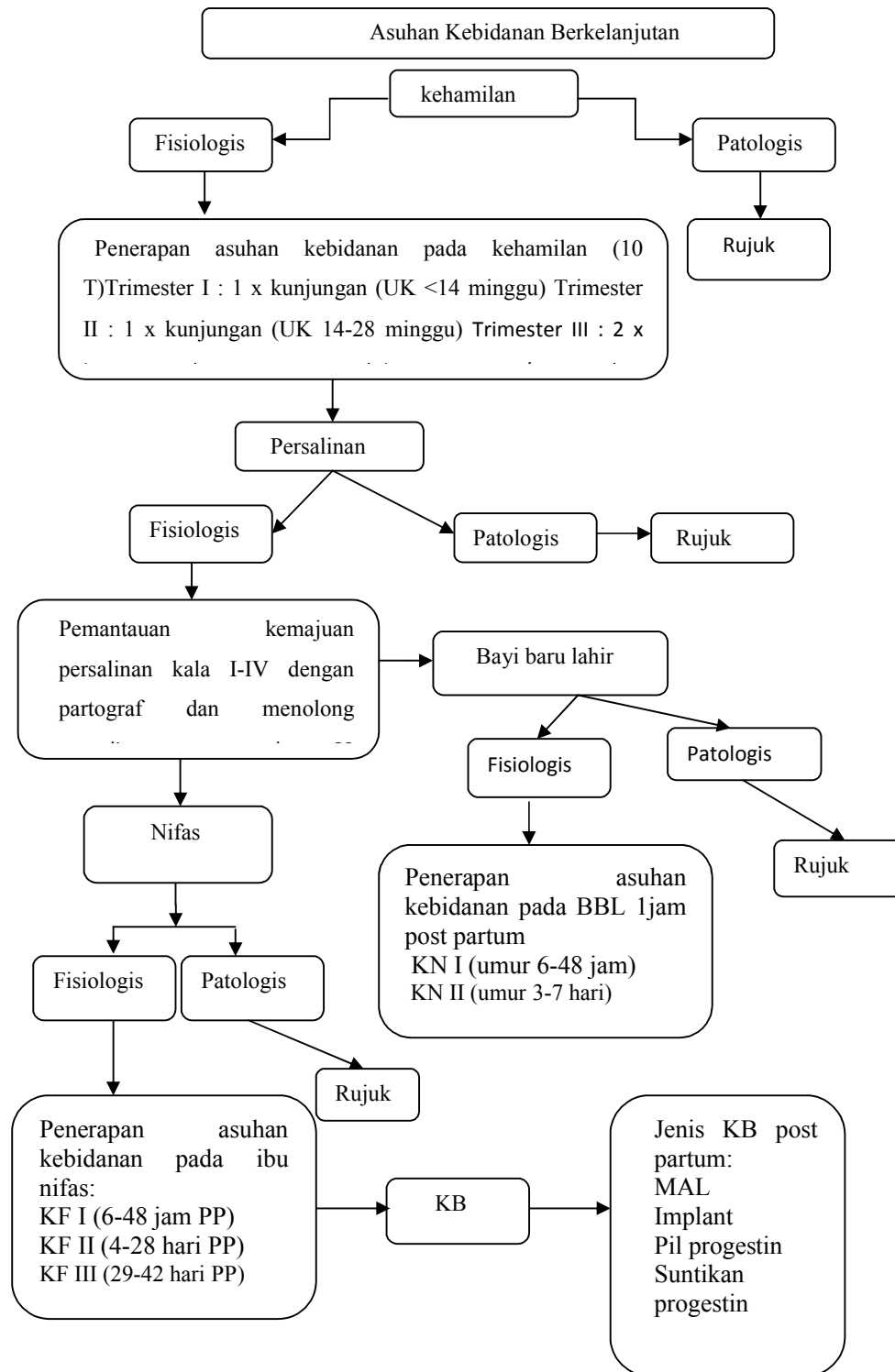
pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida 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 (Sulistiyawati, 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 (2013) 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 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.

Gambar 1. Kerangka pemikiran (Marni,2014)



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoadmodjo, 2010). Dalam studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny G.D.S Di Puskesmas Betun Tanggal 20 April Sampai 01 Juli 2019”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Betun, Kecamatan Malaka Tengah, Kabupaten Malaka, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan sejak tanggal 20 April – 01 Juli 2019.

C. Subjek Laporan Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah Ny G.D.S umur 34 tahun $G_3P_2 A_0$ AH_2 umur kehamilan 33 minggu 3 hari.

D. Instrumen Laporan 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: laboratorium rutin

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 yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
 - a. Kehamilan
Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan
 - b. Persalinan
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), APD (topi,kaca mata,masker,bapeng,sepatu bot) handscoon, kasa, kapas, alas bokong,pakian ibu,pakian bayi,larutan clorin,larutan DTT, tempat sampah
 - c. Nifas
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril,larutan betadine,pembalut.
 - d. BBL
Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas , kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.
 - e. KB
Leaflet
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara
Format asuhan kebidanan
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 diatas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *informed consent*, *anonymity dan confidentiality*.

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 di lakukan 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 di lakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity dan confidentiality* 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.

Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik diatas adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari: penjelasan manfaat penelitian; penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan; penjelasan manfaat yang akan didapatkan; persetujuan peneliti dapat

menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian; persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja; dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan. Namun kadangkala, formulir persetujuan subjek tidak cukup memberikan proteksi bagi subjek itu sendiri terutama untuk penelitian-penelitian klinik karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dengan subjek.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Betun. Puskesmas Betun terletak di desa Wehali, Kecamatan Malaka Tengah, Kabupaten Malaka. Wilayah kerja Puskesmas Betun terdiri dari 12 desa yaitu desa Kamanasa, desa Wehali, desa Kateri, desa Kakaniuk, desa Kletek, desa Umakatahan, desa Umanen lawalu, desa Bakiruk, desa Suai, desa Harekaka, desa Barene. Wilayah kerja Puskesmas Betun berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kobalima, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Malaka Barat, sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Sasitamean dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Weliman (profil Puskesmas Betun 2018)

Puskesmas Betun merupakan salah satu puskesmas di kabupaten Malaka dengan luas wilayah 168,69 Km . Jejaring Puskesmas Betun terdiri dari: 4 Puskesmas pembantu yaitu 4 Puskesmas pembantu Kamanasa, puskesmas pembantu Harekaka, puskesmas pembantu Kakaniuk, puskesmas pembantu Kletek dan 5 Polindes yaitu polindes Kamanasa, Polindes Boni, polindes Suai, polindes Umakatahan, polindes Barene, dan 5 Posdeskes yaitu posdeskes Kateri, posdeskes Barada, posdeskes Umanen lawalu, posdeskes Bakiruk dan juga terdapat 46 Posyandu.

Data ketenagaan di Puskesmas Betun termasuk ketenagaan di Pustu , Polindes dan posdeskes berjumlah 70 orang yaitu 39 orang tenaga PNS dan 31 orang tenaga non PNS dengan perincian sebagai berikut: tenaga dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, bidan 26 orang, perawat 15 orang, perawat gigi 2 orang, tenaga kesehatan masyarakat 5 orang, tenaga kesehatan lingkungan 2 orang, TPG 6 orang, analisis kesehatan 3 orang, tenaga administrasi 5 orang dan sopir ambulance 3 orang.

Jenis pelayanan yang ada di puskesmas Betun terdiri dari rawat inap bersalin berstandar (PONED) dan 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

No Register : 05/ VIII /2018.

Pengkajian tanggal : 20 April 2019

Pukul : 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Betun.

1. Pengumpulan data subyektif dan obyektif

A. Data subyektif

1. Identitas / Biodata

Nama	: Ny. G.D.S.	Nama Suami	: Tn. E.P
Umur	: 34 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/Bangsa	: Timor/INA	Suku/Bangsa	: Timor/INA
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Harekaka	Alamat	: Harekaka

2. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan secara rutin yang ke 7 kali.

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya merasa sedikit nyeri pada punggung.

4. Riwayat Haid

Menarche	: 13 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

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin pertama / syah, menikah usia 23 tahun dan lama perkawinan 11 tahun.

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1.

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ha mil Ke -	Persalinan								BB	Nifa s	KE T
	Tahun lahir	UK	Jenis pers alina n	Penol ong	Temp at	Kompli kasi		JK			
						Ib u	Ba yi				
1	2010	9 bln	Spo ntan	Bidan	Puske smas Betun	-	-	Lk	2900 gra m	Baik	
2	2013	9 bln	Spo ntan	Bidan	Puske smas Betun	-	-	Lk	2700 gra m	Baik	
3	Hamil ini										

b) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 30-08-2018. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali, pertama kali ibu memeriksakan kehamilannya pada usia kehamilan 2 bulan.

Trimester I (0-3 bulan) ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 1x di Pustu Harekakaie dengan keluhan mual muntah dan pusing, terapi yang diberikan antasid (3x1) dan Vitamin B6

(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 4x di puskesmas Betun dan Pustu Harekaka dengan keluhan Keputihan, terapi yang diberikan tablet tambah darah 1x1, kalsium laktat 1x1 dan vitamin c (1x1), ibu juga diberikan imunisasi TT5 (06-02-2019), 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 4x di Puskesmas Betun dan Pustu Harekaka dan keluhan yang dirasakan ibu sakit punggung dan perut kencang-kencang. Nasihat yang diberikan tanda bahaya kehamilan trimester III, ketidaknyamanan yang sering dialami, persiapan persalinan dan tanda- tanda persalinan.

7. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntikan selama kurang lebih 4 tahun sejak bulan desember 2013 sampai bulan desember 2017.

8. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, hepatitis, DM, TBC, epilepsy, varisela, campak, malaria maupun PMS.

9. 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.

10. 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 anak-anaknya.

11. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.2.Pola kebiasaan sehari-hari

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

	Bau : khas urin	Bau : khas urin
	Konsistensi : cair	Konsistensi : cair
<i>Personal hygiene</i>	Keluhan : tidak ada	Keluhan : tidak ada
	Mandi: 2x/hari	Mandi: 2x/hari
	Sikat gigi: 2x/hari	Sikat gigi: 2x/hari
Seksualitas	Keramas : 2x/minggu	Keramas : 2-3x/minggu
Istirahat dan tidur	Ganti pakaian : 1-2x/hari	Ganti pakaian : 2x/hari
Aktivitas	1-2 x/minggu	1 x /minggu
	Istirahat siang : ±1 jam	Istirahat siang : ±1 jam
Ketrgantung-an obat/zat	Tidur malam : 6-7 jam	Tidur malam : 6-7 jam
	memasak,mencuci, menyapu dan mengurus anak.	Memasak,mencuci,menyapu dan mengurus anak
	Tidak ada	Tidak ada.

B. Data obyektif

Pukul : 08.00 wita

1. Pemeriksaan Fisik umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis.
- c. Tinggi badan : 153 cm
- d. Berat badan sekarang : 59 kg.
Berat Badan sebelum hamil : 50 kg.
- e. Lila : 26,0 cm
- f. Tanda vital :
 - 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - 2) Nadi : 80 x/menit
 - 3) Pernapasan : 18 x/menit
 - 4) Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik obstetrik

- 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 muda.
- 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, ada striae gravidarum.

1) Palpasi abdomen (Leopold dan Mc Donald)

- (a) Leopold I : 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 bulat, Keras, melenting dan masih dapat di goyangkan (kepala).
- (d) Leopold IV : tidak dilakukan.
- (e) Mc Donald : 27 cm

(f) TBBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ 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.

j. Ekstremitas atas dan bawah

Gerak : aktif
 Oedema : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Reflex patella : +/ +
 Kuku : pendek dan bersih

3. Pemeriksaan penunjang :

a) Tanggal 21 Maret 2019 (kontak 4)

HB : 11,0 gr%
 Malaria : negatife
 HBSAg : negatife

b) Tanggal 20-04-2019 (kontak 7)

HB : 11,0 gr %
 Protein urine : negatife
 HBSAg : negatife
 HIV : negatife

4. Penapisan Skor Poedji Rockjati

Skor poedji Rockjati: 2

II. Interpretasi Data

Tabel 4.3. interpretasi data

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny. G.D.S, umur 34 tahun, G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 33 minggu 3 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>Ds :</p> <p>Ibu mengatakan ini hamil anak ke-3, pernah melahirkan anak hidup 2 kali dan tidak pernah keguguran.</p> <p>Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir tanggal 30 Agustus 2018, usia kehamilan sekarang sudah 8 bulan, gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali</p> <p>Do :</p> <p>Tafsiran persalinan : 07 Juni 2019</p> <p>Keadaan umum : ibu baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TB : 152 cm , LILA : 24,5 cm</p> <p>BB sekarang : 59 kg</p> <p>BB sebelum hamil : 50 kg</p> <p>Tanda vital :</p> <p>TD : 110/70 MmHg, Nadi 80x/m,</p> <p>RR : 18 x/m, Suhu: 36,7⁰C.</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>-Wajah tidak pucat dan tidak oedema</p> <p>-Konjungtiva merah muda</p> <p>-Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid</p> <p>-Payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrum.</p>

	<p>Pemeriksaan Leopold :</p> <p>1) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesus xifoideus. TFU (27 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 (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 masih dapat digoyangkan.</p> <p>4) Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>TBBJ : 2325 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 142x/m</p> <p>Pemeriksaan Laboratorium Hb : 11.0 gr %</p>
--	---

III. Antisipasi masalah potensial : tidak ada

IV. Tindakan Segera : tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 20 April 2019

Pukul : 08.15 wita

Tempat : Puskesmas Betun

1. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

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.

2. Tanyakan kepada ibu tentang penkes yang lalu dan meminta ibu untuk mengulangnya.

R/ Membantu ibu mendeteksi sedini mungkin resiko yang akan terjadi.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

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

7. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

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

VI.Pelaksanaan

Pukul : 08.30 wita

Tempat : Puskesmas Betun.

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal,yaitu: TD 110/70 MmHg, Nadi 80 x/menit, suhu: 36,70C ,RR 18 x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 142 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Menanyakan kepada ibu tentang penkes yang lalu dan meminta ibu untuk mengulanginya.
3. 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.
4. 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.

5. 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.
6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ke rumah ibu tanggal 12 Mei -2019
7. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, dan buku register.

VII.Evaluasi

1. Ibu tampak senang menerima penjelasan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya baik dan sehat
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang kembali Penkes yang telah di berikan.
3. Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya selama kehamilan trimester tiga dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.
4. 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.
5. Ibu dan suami mengatakan bahwa mereka sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan.
6. Ibu berjanji akan menerima petugas yang datang kerumah dengan senang hati.
7. Hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan dalam buku KMS ibu dan buku register.

Catatan Perkembangan Kehamilan

1. Catatan kunjungan I

Tanggal : 12 Mei 2019

Pukul: 08.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : Ibu mengatakan rasa sakit /punggung dan perut rasa kencangkencang.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

Tanda vital : tekanan darah = 120/80 mmhg, nadi 80x/m,

pernapasan 18 x/menit, suhu 37 0c.

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

Palpasi :

Leopold I : fundus teraba bulat,lunak dan tidak melenting.

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : bagian terendah janin kepala

Leopold IV : kepala belum masuk PAP.

Mc Donald : 28 cm

DJJ : 142 x/menit,kuat teratur

A : Ibu G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 36 mgg 3 hari, 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 TD:120/80 Mmhg, S:370C N:80x/mnt, Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
- b. Mengingatkan ibu tentang konseling pada kunjungan ANC lalu, yaitu cukup istirahat, kompres hangat pada punggung yang sakit, pijat, olahraga. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan dan persiapan persalinan.
- c. Mengingatkan ibu kontrol di Puskesmas kembali tanggal 19 Mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.
- d. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ibu

2. Catatan kunjungan II

Tanggal : 20 Mei 2019

Pukul: 16.00 WITA

Tempat : Rumah ibu.

S : Ibu mengatakan rasa sakit punggung dan perut rasa kencang-kencang kaki dan betis terasa kram.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

Tanda vital : tekanan darah = 120/80 mmhg, nadi 82x/m,

pernapasan 21 x/menit, suhu 36 0c.

pemeriksaan fisik : wajah tidak ada odema, konjungtiva

merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe.

Palpasi :

Leopold I : fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : bagian terendah janin kepala

Leopold IV : kepala belum masuk PAP.

Mc Donald : 29 cm.

DJJ : 148 x/menit, kuat teratur.

A : Ibu G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37 mgg 3 hari, janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterin keadaan ibu dan janin baik.

P :

- e. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal TD:120/80 MmHg, S:37°C N:80x/mnt, Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
- f. Mengingatkan ibu tentang konseling pada kunjungan ANC lalu, yaitu cukup istirahat, kompres hangat pada punggung yang sakit, pijat, olahraga. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan dan persiapan persalinan.
- g. Mengingatkan ibu kontrol di Puskesmas tanggal 26 Mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.
- h. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ibu.

Catatan Perkembangan I (Persalinan)

Tanggal : 22 Mei 2019

Pukul: 08.30 WITA

Tempat : Puskesmas Betun

S Ibu mengatakan merasa mules sejak pukul 03.00 WITA dan mules semakin cepat dan sering pukul 06.00 WITA, mules sering dan teratur ada keluar darah bercampur lendir. Ibu mengatakan masih melakukan aktifitas seperti memasak dan mengatur rumah.s

O Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis.

- Tanda vital: tekanan darah = 110/70 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 prosesusxifoideus (29 cm)

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, datar,
memanjan seperti papan,dan di sebelah 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 2/5

Mc Donald : 29 cm

Auskultasi DJJ: frekuensi 146x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum di kiri bawah pusat.

His : frekuensi 4x10' / 55-60 detik , kuat dan sering.

Pemeriksaan dalam :

Tanggal : 22-05-2019 jam 08.30 WITA

Oleh : Bidan Maria Marselina A. Bere

- vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.
- Portio : teraba tipis , lunak
- Pembukaan : 8 cm
- Letak : Kepala
- Deminator : UUK kanan depan
- Turun hodge : III/IV.
- Ketuban : positif

A : G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37 mgg 5 hari janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, inpartu kala I fase aktif keadaan ibu dan janin 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

Wa ktu	T D	Na di	Suhu	DJJ	His/10 menit
08.30	110/70 MmHg	84 x/menit	37,0 C	135/ x menit	4x lamanya 55-60 detik
09.00		84 x/menit		138 x /menit	4x lamanya 55-60 detik
09.30		88 x/menit		140 x/menit	5x lamanya 55-60 detik

Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu *partus set*, *hecting set* dan mematahkan ampul *oksitosin* dan memasukkan alat suntik sekali pakai tiga ml ke dalam 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 roti satu potong dan minum air 1 gelas.
- d. Menganjurkan pada keluarga untuk selalu menemani ibu. Ibu selalu ditemani 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. Di saat 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 II (Persalinan).

Tanggal : 22 Mei 2019

Pukul: 09.30 WITA

S : Ibu mengatakan perut semakin kencang dan ada rasa ingin mencedan serta ada keluar cairan ketuban warna jernih.

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 genetalia: perineum menonjol, vulva dan sfingterani membuka regangan rectum dan vagina, ketuban pecah spontan warna jernih
 e. Pemeriksaan dalam:

Tanggal : 22-05-2019 jam 09.30 WITA

Oleh : Bidan Maria Marselina A. Bere

-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 : negatife

A : G₃P₂A₀AH₂ umur kehamilan 37 mgg 5 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, inpartu kala II keadaan ibu dan janin 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 mencedakan 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. 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 09.33 WITA.
- 9) Mencelup 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 posisis $\frac{1}{2}$ 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 $\frac{1}{3}$ 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 $\frac{1}{3}$ 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 ke bawah 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: 09.40 WITA 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 di atas perut ibu.

Catatan Perkembangan III (Persalinan).

Tanggal: 22 Mei 2019

Pukul : 09.41 WITA

- 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 G₃P₂A₀AH₂ Kala III

P : Melakukan manajemen aktif kala III

- 27) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
- 28) Memberitahu ibu untuk menyuntik oksitosin
- 29) Menyuntikkan oksitosin 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir secara IM di paha atas bagian luar.
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pangkal pusat dan klem berikut 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut
- 32) Melakukan IMD selama 1 jam, tangan ibu merangkul bayi.
- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu, tangan kanan memegang tali pusat.
- 35) Menegangkan tali pusat ke arah bawah saat uterus berkontraksi, tangan kiri menekan ke belakang secara hati-hati (dorsokranial).
- 36) 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.
- 37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina diputar secara berpilin sampai plasenta dan selaput lahir lengkap. Jam 09.46 WITA plasenta lahir spontan dan lengkap
- 38) 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.
- 39) 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.

- 40) Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir. Ada sedikit lecet pada selaput perineum, namun perdarahan tidak aktif dan tidak memerlukan tindakan penjahitan.

Catatan Perkembangan III (Persalinan).

Tanggal : 22 Mei 2019

Pukul :09.55 WITA

- 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 G₃P₂A₀AH₂ Kala IV
- P** : Melakukan asuhan pasca persalinan, evaluasi kontraksi uterus, perdarahan, tanda-tanda vital.
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan kontraksi uterus baik, dan perdarahan normal.
- 42) Menceleupkan Kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5%
- 43) Mengecek kandung kemih kosong
- 44) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam. Ibu dan keluarga sudah bisa mencoba melakukan masase uterus
- 45) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan ± 70 cc.

- 46) 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
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutup bagian kepalanya, memastikan handuk bersih dan kering
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah medis, simpan pakaian kotor pada plastik yang telah disediakan.
- 50) Membersihkan ibu menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Menganjurkan ibu tidur dengan posisi yang nyaman menurut ibu dan menganjurkan supaya keluarga menemani ibu dan memberi ibu minum.
- 52) Mendekontaminasi tempat tidur dan celemek dengan menggunakan larutan clorin 0,5% dan membersihkan dengan menggunakan air bersih
- 53) Mencelup sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membukanya secara terbalik
- 54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk
- 55) Menggunakan sarung tangan DTT untuk mengangkat bayi sedang IMD untuk melakukan asuhan bayi baru lahir
- 56) 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 2900 gram, PB 48 cm,LK 31 cm,LD 32cm ,
LP 30 cm.
- 57) Melayani suntikan hepatitis B pada paha kanan.

- 58) Melepaskan sarung tangan ke dalam tempat sampah medis.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan mengeringkan dengan handuk kering.
- 60) Mendokumentasikan dalam partograf.

BAYI :

Tanggal : 22-05-2019

Jam : 10.40 WITA

Tempat : Ruang vk Puskesmas Betun.

S : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

Ibu mengatakan anaknya mulai mencari puting.

O : Jenis kelamin laki-laki, BB/PB/LK/LD/LP: 2900 gr/ 48cm/ 31cm/ 32cm/ 31 cm, apgar score: 9/10.

1. Tanda vital: suhu: 36,9⁰C, nadi : 136x/m, RR : 52x/m
2. Pemeriksaan fisik:
 - 1) Kepala: tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma
 - 2) Wajah: kemerahan, tidak ada oedema
 - 3) Mata: konjungtiva tidak pucat dan sklera 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.

3. Reflex

13) Refleks 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) Refleks sucking: baik

16) Refleks grasping: baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

4. 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 vitamin 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 12 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 cara menjaga personal hygiene bayi dengan cara:
 - 1) Mengganti popok sehabis BAB/BAK
 - 2) Menjaga lingkungan bayi agar tetap hangat

Catatan perkembangan 6 jam postpartum

Tanggal : 22 Mei 2019

Pukul : 15.30 WITA

Tempat : ruang nifas Puskesmas Betun

IBU

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur. Ibu mengatakan ingin berkemih.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis,

Tanda vital tekanan darah : 110/70 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. puting 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 : P₃A₀AH₃ postpartum normal 6 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. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air putih lebih dari 10 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas dan demi pemulihan kesehatan .. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- c. 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.
- d. 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 depreksi dan ketidak mampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- e. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir , demam, bengkak diwajah tangan dan kaki.
- f. Menjelaskan kepada ibu apabila payudara bengkak disertai rasa sakit, segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- g. Menjadwalkan kunjungan kembali esok pagi.
- h. Mencatat semua pelayanan dalam buku register.

BAYI

S : ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ke tiga 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 6 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.
 - 4) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan segerah ke puskesmas bila menemukan tanda-tanda tersebut.
- d. Menjadwalkan kunjungan kembali esok pagi.

Catatan perkembangan hari pertama postpartum

(KF 1 dan KN 1)

Tanggal : 23 Mei 2019

Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Ruang nifas Puskesmas Betun.

IBU:

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah BAK spontan, ibu sudah makan dan minum obat.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : P₃A₀AH₃ postpartum normal hari pertama keadaan ibu baik.

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. 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.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk tidur miring ke kiri atau kanan, bangun duduk, jalan-jalan di sekitar ruangan dan ke kamar

mandi.ibu sudah bisa bangun duduk menyusui bayinya, jalan ke kamar mandi sendiri.

- d. Mengingat kembali poin konseling sebelumnya tentang tanda bahaya masa nifas seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah 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.
- e. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe dengan dosis 1x1 tablet, serta paracetamol 3x1 tablet, amoxycillin 3x1 tablet dan kalak 1x1 tablet. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.
- f. Menjadwalkan akan melakukan kunjungan rumah tanggal 19 April 2019, ibu mengatakan dengan senang hati menerima kedatangan bidan di rumahnya.

BAYI:

S : Ibu mengatakan bayinya sudah mengisap ASI kuat, ibu mengatakan air susu keluar banyak, bayinya tidak rewel, sudah BAB 2x dan BAK 4x.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis,
Tanda vital: nadi: 142x/m, pernapasan: 46x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, BB 2700gr, eliminasi: BAB 2 x, BAK 3 x.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari keadaan baik

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasikan yang diberikan.
2. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat bayi yakni dicuci dengan air hangat dan sabun lalu dikeringkan dengan handuk kering dan bersih. Ibu bersedia untuk merawat sesuai dengan anjuran bidan.
3. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa di beri makanan atau minuman apapun.
4. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusu.
5. Menjadwalkan kunjungan ke rumah ibu tanggal 19 April 2019, ibu mengatakan dengan senang hati menerima kedatangan bidan ke rumahnya.

Catatan perkembangan Hari ke-7 post partum

(KN 2/KF2)

Tanggal : 29 Mei 2019

Pukul: 17.00 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 P₃A₀AH₃ 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 26 April 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: 37°C, Berat badan

3000 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 usia 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. Mengingatkan 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. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, Bayi tampak mengenakan topi, kaos tangan, kaos kaki dan selimut
- d. Mengingatkan 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 usahan tangan selalu di cuci bersih dan jauhkan anak dari orang yang menerita sakit seperti batuk pilek. Ibu mengerti dan berjanji untuk selalu menjaga kebersihan anaknya.

- e. Membuat rencana kunjungan ulang tanggal 05 Juni 2019.

Ibu mengatakan akan ke Puskesmas Betun sesuai kesepakatan.

Catatan perkembangan hari ke 14 post partum

Tanggal: 05-06- 2019

Pukul: 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Betun.

IBU:

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis. Tanda vital: tekanan darah: 110/80 mmhg, suhu: 36,8 °C, nadi: 88 x/menit, pernapasan: 20x/m.

Pemeriksaan fisik: wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada pembengkakan, puting susu bersih, produksi ASI banyak. Tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea serosa, ekstermitas tidak oedema.

A : P₃A₀AH₃ postpartum normal hari ke - 14.

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 hygiene personal, istirahat yang cukup, pemberian ASI eksklusif. Ibu masih ingat dan dapat menjelaskan.
- c. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayi tiap 2 jam dan tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
- d. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin.
- e. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke Puskesmas tanggal 05-06-2019.

BAYI

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat.
- O** : Tanda vital: Suhu: 36,9⁰C, Nadi 136x/m, RR : 48x/m, BAB 1x dan BAK 3x, Berat Badan :3500 gr. Pemeriksaan fisik: bayi aktif, warna kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap ASI dengan kuat, tali pusat sudah pupus. pusat bersih.
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14, keadaan bayi sehat.
- P** :
- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
 - b. Memberi pujian kepada ibu karena sudah memberi ASI secara teratur sehingga berat badan anaknya meningkat, dan terus memotivasi ibu untuk tetap memberi ASI saja sampai usia 6 bulan.
 - c. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya. Ibu mengerti dan bayi nampak bersih baru selesai dimandikan

- d. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi. Ibu mengerti dan masih ingat dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.

Catatan perkembangan KF3 dan KN3 .

Tanggal: 20 Juni 2019

Pukul: 11.00 WITA

Tempat : Puskesmas Betun

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** : P₃A₀AH₃ postpartum normal hari ke – 29 keadaan ibu sehat.

- P** :
- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
 - b. 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 misalnya kondom atau jenis kontrasepsi lain. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.

- c. Mengajukan 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 MAL.
- d. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke Puskesmas tanggal 01 Juli 2019.

BAYI :

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat.

Ibu mengatakan bayi sudah di imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 10 Juni 2019 .

O : Tanda vital: Suhu:36,8°C,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 9 hari, keadaan bayi sehat.

P :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu senang.

- b. Memberi pujian kepada ibu karena berat badan bayinya meningkat dan memotifasi ibu untuk tetap memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan. Ibu mengerti.
- c. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke Puskesmas atau ke posyandu untuk diimunisasi. Ibu berjanji akan mengikuti kegiatan posyandu Tualaran tiap tanggal 10 dalam bulan

C. Pembahasan.

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). Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. G.D.S. terdata pada tanggal 20 April 2019 dengan P₃A₀AH₃ usia kehamilan 39 minggu, dimana HPHT ibu tanggal 8 Juli 2108. Menurut Nugroho, (2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT. Taksiran persalinannya tanggal 07 Juni 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 Betun yaitu pada trimester I (2 kali pemeriksaan), trimester II (3 kali pemeriksaan) dan trimester III (4 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. G.D.S. 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.G.D.S. pada kehamilan trimester III adalah sering kencing di malam hari dan hal ini bisa teratasi dengan ibu perbanyak minum disiang hari dan batasi minum di malam hari terutama minuman diuretic, seperti : teh, kopi, soda, (Marmi, 2014). Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia 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. G.D.S. memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 37 minggu 5 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 lengkap sampai pengeluaran janin. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Berdasarkan kasus Ny.G.D.S. melahirkan spontan pervaginam tanggal 22 Mei 2019 jam 09.40 WITA dan ditolong oleh Bidan Maria Marselina Bere dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2900 gram dengan panjang badan 48 cm. Dalam asuhan kebidanan ini bertempat di Puskesmas Betun proses persalinan berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

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 50cc. Pada Ny. G.D.S sudah dilakukan kunjungan nifas I (23-05-2019), kunjungan nifas II (29-05-2019) dan kunjungan nifas III (20-06-2019), selama kunjungan nifas ibu sehat dan tidak ada masalah. 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 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010). Bayi Ny.G.D.S. lahir pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari pada tanggal 22 Mei 2019, pukul 09.40 wita, di Puskesmas Betun ditolong Bidan Maria Marselina Bere, lahir secara spontan dan tidak ada kelainan dengan jenis kelamin Laki-Laki dan berat badan 2900 gram dengan panjang badan 48 cm.

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 (23-05-2019) , KN II (29-05-2019), KN III (05-06-2019) 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. G.D.S. pada umur 34 tahun, ibu sehat dan tidak masalah dan ibu ingin memakai KB MAL 42 bulan.

Memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian, cara penggunaan , efek samping, cara kerja alat kontrsepsi (Handayani, 2010). Asuhan yang diberikan pada Ny.G.D.S yaitu menginformasikan tentang jenis alat kontrasepsi KB MAL akan 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.Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney serta catatan perkembangan SOAP pada Ny. G.D.S. dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang dimulai pada tanggal 20 April sampai dengan 01 Juli 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir, postnatal dan KB telah penulis lakukan dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney dan catatan perkembangan SOAP. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu dan bayi lahir dengan sehat dan selamat.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. G.D.S. telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ibu G.D.S. P₃A₀AH₃ usia kehamilan 37 minggu 5 hari, janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan pada ibu G.D.S. telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.G.D.S. penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan yang dilakukan di Puskesmas Kopeta dengan memperhatikan 60 langkah asuhan persalinan normal sehingga bayi lahir spontan *pervaginam* pada pukul 09.40 WITA. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. G.D.S. telah dilakukan pengkajian, pemeriksaan dan penegakan diagnosa neonatal cukup bulan sesuai masa kehamilan. telah dilakukan perawatan dan pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

5. Pengkajian data subyektif dan obyektif serta penegakan diagnose pada Ny. G.D.S. postnatal serta di lakukan pemantauan dan perawatan masa nifas sejak 6 jam post partum sampai 29 hari post partum berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
6. Pengkajian data serta penegakan diagnose calon akseptor KB telah disepakati oleh ibu dan suami untuk mengikuti kontrasepsi MAL dan penulis telah merekomendasikan kepada bidan puskesmas Betun untuk melakukan pemeriksaan kepada Ny.G.D.S.

A. Saran

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

1. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan 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 sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL serta KB.

3. Bagi institusi

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

4. 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








- Ayi, Diah Damayani. 2013. Modul Adaptasi masa nifas. Badan PPSDM Kesehatan RI.
- Astuti, Setiyani. 2016. Asuhan kebidanan neonataus, bayi, balita dan anak pra sekolah: kemenkes RI.
- Asri, didwan christine clervo. 2010. Asuhan persalinan normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Handayani, Sri. 2010. Pelayanan keluarga berencana. Yogyakarta : pustaka Rihama.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2010. Metode Penelitian KebidananTeknik Analisa Data. Jakarta: Selemba Medika.
- Hidayat, Asri Sujiyatini. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Imiah, Widiashofa. 2015.. Buku Ajar Asuhan Persakinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ida, Prijani. 2016. Pusdik SDM Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2015 Pedoman Pelayan Antenatal Terpadu. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2010. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.
- Khasanan, Nur. 2011. ASI atau susu formula. Yogyakarta: Flash books.
- Kusmawati, Ina. 2013. Askeb II Persalinan. Yogyakarta : Pustaka belajar.
- Laliyana, dkk. 2011. Asuhan KebidananPersalinan. Jakarta: EGC.

- Mansyur, N. Dahlan. 2014. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Malang: Selaksa Madika.
- Mandriwai, dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: EGC.
- Mariitalia, Dewi. 2014. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. Keluarga Berencana dan alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, dkk. 2014. Buku ajar asuhan kebidanan 3 nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta: Rineka Cipta.
- Pantiawati, Ika dan Saryono. 2012. Asuhan Kebidanan1 (kehamilan). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patricia, Ramona. 2013. Buku Sanku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Proverawati, Atikah. 2011. Anemia danAemia dalam kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati, Titik. 2012. Dasar-dasar Kebidanan. Jakarta : Prestasi Pustaka.
- Rohani, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.


- Romauli, Suryati. 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saiffudin, AB. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Sarinah, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Salmah. 2013. Modul Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta PPSDM Kesehatan RI.
- Siti, Tasyuti. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan RI.
- Trisnawati, Friska. 2016. Pengantar Ilmu Kebidanan. Jakarta: Pustaka Jakarta.
- Walyani, Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Sari. 2011. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta: EGC
- Wiknjosatno, Hanifa. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohodjo.
- Yanti, Damaidan Dian Sundawati. 2011. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Bandung: Refika Aditama.s

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Maria Marsclina A.Bere
 NIM : PO5303240181298
 Pembimbing : Ririn Widyastuti,SST.M.Keb
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
 NY.G.D SDI PUSKESMAS BETUN KABUPATEN
 MALAKA PERIODE 20 APRIL 2019 S/D 01 JULI 2019







No	Hari/Tanggal	Matri bimbingan	Paraf
1	14 Mei 2019	Konsul bagian Awal dan BAB I	
2	19 Mei 2019	Konsul BAB II.	
3	24 Mei 2019	Konsul BAB II Kusus Kerangka Pemikiran	
4	29 Mei 2019	Konsul BAB III.	
5	04 Juni 2019	Konsul BAB IV.	
6	10 Juni 2019	Konsul BAB IV Kusus Pembahasan	
7	27 Juni 2019	Konsul BAB V dan ACC	

Pembimbing

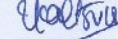

 Ririn Widyastuti,SST.M.Keb
 NIP:198412302008122002

KARTU KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Maria Marselina A Bere
 NIM : PO5303240181298
 Pembimbing : Ummi Kaltsum S Saleh, S.ST.,
 JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
 NY.G.D.SDI PUSKESMAS BETUN KABUPATEN
 MALAKA PERIODE 20 APRIL 2019 S/D 01 JULI 2019

No	Hari/Tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1	15 Juli 2019	ACC Bab I,Revisi bab II,Perbaiki tata cara penulisan sumber dan uraian kerangka pemikiran.	
2	19 juli 2019	ACC Bab II,REVISI BAB III,Metode laporan tugas akhir menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian soap.	
3	20 juli 2019	ACC III,Revisi bab IV.	
4	23 Juli 2019	ACC Bab IV,Revisi bab V.	
5	24 Juli 2019	ACC Bab V,Konsul daftar pustaka.	
6	25 juli 2019	ACC daftar pustaka,konsul abstrak.	

Pembimbing



Ummi Kaltsum S. Saleh, S.ST.M.Keb
 NIP: 198410132009122001



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

362.198.2
Ind .
b

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAWA BUKU INI SETIAP KE
FASILITAS KESEHATAN
POSYANDU, KELAS IBU,
DAN PAUD

Nama Ibu : NY. GRACIA D. SILVA

Nama Anak : _____



Nomor Registrasi :
 Nomor Urut :
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Gracia Ra. Silva
 Tempat/Tgl lahir : 10-06-1981 / 34 Tahun
 Kehamilan ke : II Anak Terakhir umur: 6 tahun
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah SD SMP SMU Akademi Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 No. JKN :

Nama Suami : M. Erjenio Purno
 Tempat/Tgl lahir : 34 Tahun
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah SD SMP SMU Akademi Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Tualatan - Desa Harehahae
 Kecamatan : Malaha Tengah
 Kabupaten/Kota : Malaha
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

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

*Lingkari yang sesuai

Hamil ke II... Jumlah persalinan II... Jumlah keguguran B... C... D... E... A... C...
 Jumlah anak h dup II... Jumlah lahir mati D... anak
 Jumlah anak lahir kurang bulan
 Jaak kehamilan ini tergolong persalinan terakhir
 Status inuisasi inuisasi TT terakhir
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir

Laki Berjangk	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (perubahan TT, frekuensi, mual, muntah, haluk)	Kesah yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelaksana Nama Periksa (Pati)	Isap Hards Kembang
- / +	-
- / +	-
- / +	-
- / +	-
- / +	-
- / +	-
- / +	-
- / +	-
- / +	-
- / +	-

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal
 Hari Takstan Persalinan (HTP), tanggal
 Lingkar Lengan Atas cm; KEK () Non KEK () Tinggi Badan cm
 Colongan Darah
 Pergerakan kontraksi sebelum kehamilan ini:
 Rhwayet Penyakit yang diderita ibu:
 Rhwayet Alergi:

Tgl	Kehamilan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Leak pain (ke/SAL)	Dayet Jantung Jabi, Meant
17/10	mulut-muntah	108/70	53 kg	11 mgg	-	-	-
17/10	mulut-muntah	110/70	57 kg	12 mgg	batu	-	-
17/10	mulut-muntah	118/70	57 kg	13 mgg	batu	batu	115
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	14 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	15 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	16 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	17 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	18 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	19 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	20 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	21 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	22 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	23 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	24 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	25 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	26 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	27 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	28 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	29 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	30 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	31 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	32 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	33 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	34 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	35 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	36 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	37 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	38 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	39 mgg	batu	batu	110
17/10	mulut-muntah	120/70	57 kg	40 mgg	batu	batu	110

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 22-5-19	Tgl: 29-5-19	Tgl: 20-6-19
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70, 37, 18, 80	110/70, 37, 18, 80	109/60, 36, 8, 18
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	baik, luka mekh, nyeri	baik, luka Cuka, nyeri berlanjut	Tanda infeksi
lokia dan perdarahan	ada	ada	ada
Pemeriksaan jalan lahir	ya	ya	ya
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	ya	ya	ya
Pemberian Kapsul Vit. A	2 kapsul	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-

Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✗	✗	✗
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✗	✗	✗
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

KETERANGAN LAHIR

No. 147/446/PA.1.846/MT/IV/2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:

Pada hari ini Rabu tanggal 22-05-2019 pukul 09:40 WIB
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke : III
 Berat lahir : 2900 gram
 Panjang Badan : 47 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di
 Alamat : Tualara - Bdr. Harehabe
 Diberi nama :

Dari Orang Tua:

Nama Ibu : ANITA A. KUYA Umur : 27 tahun
 Pekerjaan : di rumah tangga
 KTP No. :
 Nama Ayah : Epeno parala Umur : 27 tahun
 Pekerjaan : petani
 KTP No. :
 Alamat : Tualara - Harehabe
 Kecamatan : Malala Tengah
 Kab./Kota : Malala

....., Tanggal, 22-05-2019

Saksi I

Saksi II

Penolong-persalinan

(.....) (.....) (Marta M. A. Parala)

* Lingkari yang sesuai!

** Tulislah rangsan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran



CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi					
HB-0 (0-7hari)	22/8-18					
BCG	10/6-19					
Polio 1	10/6-19					
DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

Umur (bulan)	18	24	30	****36+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi			
***DPT-HB-Hib Lanjutan				
****Campak Lanjutan				

* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)
 Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)

** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

Tambahan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 22-5-19	Tgl: 29-5-19	Tgl: 05-6-2019
Berat badan(kg)	2900 gr	3000 gr	3000 gr
Panjang badan (cm)	47 cm	47 cm	49 cm
Suhu (°C)	37°C	36.6°C	36.8°C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?		YA	YA
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	56 t/m 123 t/m	60 t/m 142 t/m	46 t/m 120 t/m
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)			
Memeriksa adanya diare	YA	YA	YA
Memeriksa ikterus	YA	YA	YA
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	YA	YA	YA
Memeriksa status pemberian vitamin K1	YA	YA	YA
Memeriksa status imunisasi HB-O	YA	YA	YA
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital			
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) +/-			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:	YA	YA	YA
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa	Maria M-A-Ber	Andra M-A-Ber	Andra M-A-Ber

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

PARTOGRAF

No. Register: 000000 Nama Ibu: G-D-S Umur: 30 G.II P.II A.O
 No. Puskesmas: 000000 Tanggal: 22-an-2019 Jam: 08-35 with

Ketuban Pecah Sejak jam: _____ mules Sejak jam: 07-00 with

Denyut Jantung Janin

Air ketuban Penyusupan

Pemeriksaan serviks (cm) ber lands 1
 Tunainya kepala ber lands 0

Kontraksi
 sap
 0 Menit

Oksitosin U/I
 tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Suhu °C

Urin
 Protein
 Aseton
 Volume
 Hydrasi

Tanda banyu : Dangkal Tidak terdapat
Terdapat (ditandai dengan huruf)

WAKTU	TEMPAT	HAJAT	REMARKS	REMARKS	REMARKS	REMARKS	REMARKS	REMARKS	REMARKS	REMARKS
11-30
11-00
10-30
10-00
09-30
09-00
08-30
08-00
07-30
07-00
06-30
06-00
05-30
05-00
04-30
04-00
03-30
03-00
02-30
02-00
01-30
01-00
00-30
00-00

PELAYANAN BAYU : Tahap 15

PELAYANAN BAYU : Tahap 16

PELAYANAN BAYU : Tahap 17

PELAYANAN BAYU : Tahap 18

PELAYANAN BAYU : Tahap 19

PELAYANAN BAYU : Tahap 20

PELAYANAN BAYU : Tahap 21

PELAYANAN BAYU : Tahap 22

PELAYANAN BAYU : Tahap 23

PELAYANAN BAYU : Tahap 24

PELAYANAN BAYU : Tahap 25

PELAYANAN BAYU : Tahap 26

PELAYANAN BAYU : Tahap 27

PELAYANAN BAYU : Tahap 28

PELAYANAN BAYU : Tahap 29

PELAYANAN BAYU : Tahap 30

PELAYANAN BAYU : Tahap 31

PELAYANAN BAYU : Tahap 32

PELAYANAN BAYU : Tahap 33

PELAYANAN BAYU : Tahap 34

PELAYANAN BAYU : Tahap 35

PELAYANAN BAYU : Tahap 36

PELAYANAN BAYU : Tahap 37

PELAYANAN BAYU : Tahap 38

PELAYANAN BAYU : Tahap 39

PELAYANAN BAYU : Tahap 40

PELAYANAN BAYU : Tahap 41

PELAYANAN BAYU : Tahap 42

PELAYANAN BAYU : Tahap 43

PELAYANAN BAYU : Tahap 44

PELAYANAN BAYU : Tahap 45

PELAYANAN BAYU : Tahap 46

PELAYANAN BAYU : Tahap 47

PELAYANAN BAYU : Tahap 48

PELAYANAN BAYU : Tahap 49

PELAYANAN BAYU : Tahap 50

PELAYANAN BAYU : Tahap 51

PELAYANAN BAYU : Tahap 52

PELAYANAN BAYU : Tahap 53

PELAYANAN BAYU : Tahap 54

PELAYANAN BAYU : Tahap 55

PELAYANAN BAYU : Tahap 56

PELAYANAN BAYU : Tahap 57

PELAYANAN BAYU : Tahap 58

PELAYANAN BAYU : Tahap 59

PELAYANAN BAYU : Tahap 60

PELAYANAN BAYU : Tahap 61

PELAYANAN BAYU : Tahap 62

PELAYANAN BAYU : Tahap 63

PELAYANAN BAYU : Tahap 64

PELAYANAN BAYU : Tahap 65

PELAYANAN BAYU : Tahap 66

PELAYANAN BAYU : Tahap 67

PELAYANAN BAYU : Tahap 68

PELAYANAN BAYU : Tahap 69

PELAYANAN BAYU : Tahap 70

PELAYANAN BAYU : Tahap 71

PELAYANAN BAYU : Tahap 72

PELAYANAN BAYU : Tahap 73

PELAYANAN BAYU : Tahap 74

PELAYANAN BAYU : Tahap 75

PELAYANAN BAYU : Tahap 76

PELAYANAN BAYU : Tahap 77

PELAYANAN BAYU : Tahap 78

PELAYANAN BAYU : Tahap 79

PELAYANAN BAYU : Tahap 80

PELAYANAN BAYU : Tahap 81

PELAYANAN BAYU : Tahap 82

PELAYANAN BAYU : Tahap 83

PELAYANAN BAYU : Tahap 84

PELAYANAN BAYU : Tahap 85

PELAYANAN BAYU : Tahap 86

PELAYANAN BAYU : Tahap 87

PELAYANAN BAYU : Tahap 88

PELAYANAN BAYU : Tahap 89

PELAYANAN BAYU : Tahap 90

PELAYANAN BAYU : Tahap 91

PELAYANAN BAYU : Tahap 92

PELAYANAN BAYU : Tahap 93

PELAYANAN BAYU : Tahap 94

PELAYANAN BAYU : Tahap 95

PELAYANAN BAYU : Tahap 96

PELAYANAN BAYU : Tahap 97

PELAYANAN BAYU : Tahap 98

PELAYANAN BAYU : Tahap 99

PELAYANAN BAYU : Tahap 100

2. Nyeri pada perut bagian bawah



3. Demam tinggi

Peningkatan suhu tubuh pada ibu selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi nifas.



A. HENGERTIAN

Masa nifas (Puerperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu (Prawitohardjo, 2010)

B. TANDA BAHAYA

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011)

1. perdarahan post partum

Adalah perdarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 Jam setelah bayi lahir.



TANDA BAHAYA NIFAS



POLITEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN

KELAS RPL
KUPANG
2018

Abses payudara Adalah terdapat masa padat mengeras dibawah kulit yang kemerahan terjadi karena mastitis yang tidak segera diobati. Gejala sama dengan mastitis terdapat bisul yang pecah dan mengeluarkan pus (manah) (Manuaba, 2008).



6. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran lender waktu menstruasi dan berbau anyir (Cairan ini berasal dari bekas melekatnya plasenta).



7. Abses payudara mengeras dibawah kulit yang kemerahan terjadi karena mastitis yang tidak segera diobati. Gejala sama dengan mastitis terdapat bisul yang pecah dan

4. sakit kepala berlebihan



5. Pembengkakan pada wajah dan tangan



KOTA

Kec. / Puskesmas:

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

Ibu Hamil / Ada Potensi Risiko/ Potensi Gawat

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

<p>1a. Ibu muda, hamil pertama, umur < 16 th, atau kurang.</p>  <p>IBU MUDA Skor : 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil 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, tidak selera, lesu. Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, mual-muntah. Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh-2, batuk darah, badan lemas, kurus. Skor : 4</p>
<p>3. Pernah punya anak kecil < 2 th.</p>  <p>PRIMI KECIL < 2 TH Skor : 4</p>	<p>4. Pernah punya anak lagi, terkecil 10 th lebih.</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p>	<p>5. Pernah 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, albumin terdapat dalam air seni. Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Puas ibu sangat membesar, gerakan anak terasa di banyak tempat. Skor : 4</p>	<p>14. HYDRAMNION/ KEMBAR AIR</p>  <p>Puas ibu sangat membesar, gerakan dan anak tidak begitu terasa. Skor : 4</p>
<p>6. Usia, hamil umur atau lebih.</p>  <p>USIA THILEBIH Skor : 4</p>	<p>7. Tubuh pendek : hamil pertama hamil kedua atau lebih akan pernah melahirkan, cukup besar tubuh.</p>  <p>TINGGI BADAN > 15 CM ATAU KURANG Skor : 4</p>	<p>8. Pernah gagal melahirkan. Hamil ke-2 atau 1 gawat, hamil ke-3 atau lebih gagal 2 kali / Theater salur mati.</p>  <p>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK Skor : 4</p>	<p>15. JANIN MATI DLM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu hamil tidak merasa gerakan anak lagi. Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN POST DATE / SCOTOMET</p>  <p>Ibu hamil 9 bulan lebih 2 minggu sebelum melahirkan. Skor : 4</p>	<p>17. LETAK BUNGAH Skor : 8</p> <p>18. LETAK LINTANG Skor : 8</p>
<p>9. Persalinan dengan tang / Vabam</p>  <p>PERALIHAN DENGAN TANG / VABAM Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan dengan: - Utus / Minkul - Perawatan op - abortifus</p>  <p>PERALIHAN DENGAN TANG / VABAM Skor : 4</p>	<p>13. Pernah melakukan operasi sesar sebelumnya.</p>  <p>BEKAS OPERASI SESAR Skor : 8</p>	<p>19. PERDARAHAN Skor : 8</p>  <p>Mengalirkan darah pada waktu hamil ini.</p>	<p>20. EKLAMPSIA Skor : 8</p>  <p>Terjadi kejang-kejang, pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan kehamilan.</p>	

Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA
 Diperbanyak oleh : **vso** **gtz**

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

Nama :
Umur ibu : Th.
Lantai ke Hald terlembit ke/.....
Suntikan ibu
Suntik
Suntik ibu
Suntik ibu
Suntik ibu
Suntik ibu

No.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR		
		I	II	III, I, III, 2
1	Skor awal ibu hamil	2		
2	Terdah muda, hamil ≤ 16 Tahun	4		
3	a. Terlebu lambut hamil I, karni ≥ 4 th	4		
4	b. Terlebu tua, hamil > 35 th	4		
5	Terlebu lama hamil lagi (< 2 th)	4		
6	Terlebu banyak anak, 4 / lebih	4		
7	Terlebu tua, umur ≥ 35 Tahun	4		
8	Terlebu pendek ≤ 145 cm	4		
9	Pernah gagal kehamilan	4		
10	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan berg / vakum b. Un ditogoh c. Diben infus/terlesi	4		
11	Pernah Operasi Seper	4		

No.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR		
		I	II	III, I, III, 2
12	Bergak pada muka / tungkal	4		
13	Bergak pada muka / tungkal	4		
14	Herat kembar ar (Hydramion)	4		
15	Begy mat dalam kandungan	4		
16	Ketamian lebih mlan	4		
17	Leak sangang	4		
18	Leak Long	4		
19	Pengisian dalam kandungan	4		
20	Phenoksepil Berak kemp 2	4		

No.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR		
		I	II	III, I, III, 2
1	1. Hamil muda, hamil ≤ 16 Tahun	4		
2	a. Terlebu lambut hamil I, karni ≥ 4 th	4		
3	b. Terlebu tua, hamil > 35 th	4		
4	Terlebu lama hamil lagi (< 2 th)	4		
5	Terlebu banyak anak, 4 / lebih	4		
6	Terlebu tua, umur ≥ 35 Tahun	4		
7	Terlebu pendek ≤ 145 cm	4		
8	Pernah gagal kehamilan	4		
9	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan berg / vakum b. Un ditogoh c. Diben infus/terlesi	4		
10	Pernah Operasi Seper	4		

No.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR		
		I	II	III, I, III, 2
1	1. Hamil muda, hamil ≤ 16 Tahun	4		
2	a. Terlebu lambut hamil I, karni ≥ 4 th	4		
3	b. Terlebu tua, hamil > 35 th	4		
4	Terlebu lama hamil lagi (< 2 th)	4		
5	Terlebu banyak anak, 4 / lebih	4		
6	Terlebu tua, umur ≥ 35 Tahun	4		
7	Terlebu pendek ≤ 145 cm	4		
8	Pernah gagal kehamilan	4		
9	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan berg / vakum b. Un ditogoh c. Diben infus/terlesi	4		
10	Pernah Operasi Seper	4		

KEL. NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR		
		I	II	III, I, III, 2
1	1. Hamil muda, hamil ≤ 16 Tahun	4		
2	a. Terlebu lambut hamil I, karni ≥ 4 th	4		
3	b. Terlebu tua, hamil > 35 th	4		
4	Terlebu lama hamil lagi (< 2 th)	4		
5	Terlebu banyak anak, 4 / lebih	4		
6	Terlebu tua, umur ≥ 35 Tahun	4		
7	Terlebu pendek ≤ 145 cm	4		
8	Pernah gagal kehamilan	4		
9	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan berg / vakum b. Un ditogoh c. Diben infus/terlesi	4		
10	Pernah Operasi Seper	4		

matan ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KEL. NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR		
		I	II	III, I, III, 2
1	1. Hamil muda, hamil ≤ 16 Tahun	4		
2	a. Terlebu lambut hamil I, karni ≥ 4 th	4		
3	b. Terlebu tua, hamil > 35 th	4		
4	Terlebu lama hamil lagi (< 2 th)	4		
5	Terlebu banyak anak, 4 / lebih	4		
6	Terlebu tua, umur ≥ 35 Tahun	4		
7	Terlebu pendek ≤ 145 cm	4		
8	Pernah gagal kehamilan	4		
9	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan berg / vakum b. Un ditogoh c. Diben infus/terlesi	4		
10	Pernah Operasi Seper	4		

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

Tempel 'Perawat kehamilan : 1. Posyandu 2. Puskesmas 3. Puskesmas
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

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

RUKUNAN :	
1. Rujukan Diri Berceka (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)	3. Rujukan Terambah (RT)
2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)	4. Puskesmas

Gawat Obstetrik :	
1. Perdarahan entepartum	2. Eklampsi
2. Eklampsi	3. Komplikasi Obstetrik
3. Komplikasi Obstetrik	4. Un Tertinggal
4. Un Tertinggal	5. Persalinan Lama
5. Persalinan Lama	6. Panas Tinggi

Gawat Darurat Obstetrik :	
1. Perdarahan entepartum	2. Eklampsi
2. Eklampsi	3. Komplikasi Obstetrik
3. Komplikasi Obstetrik	4. Un Tertinggal
4. Un Tertinggal	5. Persalinan Lama
5. Persalinan Lama	6. Panas Tinggi

TEMPAT :	
1. Rumah Ibu	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan
3. Puskesmas	3. Dokter
4. Puskesmas	4. Lain-lain
5. Rumah Sakit	5. Rumah Sakit
6. Perjalanan	6. Perjalanan

MACAM PERSALINAN :	
1. Normal	1. Normal
2. Bidan	2. Bidan
3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Lain-lain	4. Lain-lain

TEMPAT KEMATIAN IBU :	
1. Hicup	1. Rumah Ibu
2. Malt, dengan penyebab	2. Rumah Bidan
3. Polioles	3. Puskesmas
4. Inteksi e. Lain 2	4. Puskesmas
5. Rumah Sakti	5. Rumah Sakti
6. Perjalanan	6. Perjalanan
7. Lain 2	7. Lain 2
8. gram, Lakt-2/Perempuan	8. gram, Lakt-2/Perempuan
9. Lahir hidup	9. Lahir hidup
10. Apger Skor	10. Apger Skor
11. Lahir mati, penyebab	11. Lahir mati, penyebab
12. Malt kemudian, umur	12. Malt kemudian, umur
13. Malt, penyebab	13. Malt, penyebab
14. Kalaupun bawaan	14. Kalaupun bawaan

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salini)	
1. Sehat	1. Ya
2. Sakit	2. Tidak
3. Mati, penyebab	3. Mati, penyebab
4. Lain-lain	4. Lain-lain

Kategori Keluarga Miskin :	
1. Ya	1. Ya
2. Tidak	2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri/ Bantuan :