

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

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



Oleh

MARIA FATIMA MENI
NIM : PO.5303240181291

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

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

OLEH

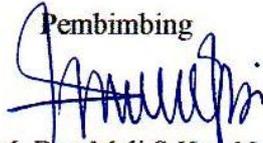
MARIA FATIMA MENI

NIM : PO.5303240181291

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi RPL DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 09 Juli 2019

Pembimbing

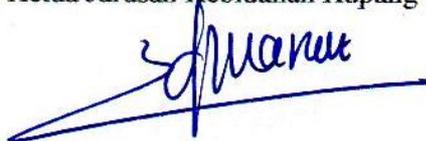


Alberth M. Bau Mali, S.Kep, Ns, MPH

NIP : 19700913 199803 1 001

Mengetahui,

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH

NIP. 19760310 200012 2 001

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

OLEH

MARIA FATIMA MENI
NIM : PO.5303240181291

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi RPL DIII Kebidanan
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Kupang

Pada Tanggal : 12 Juli 2019

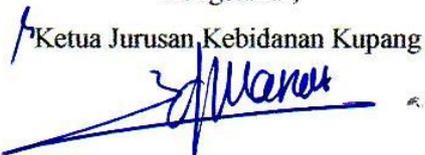
Penguji I : Hasri Yulianti, SST, M.Keb
NIP. 19811206200501 2 002

()

Penguji II : Alberth M. Bau Mali, S.Kep, Ns, MPH
NIP: 19700913 199803 1 001

()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, penulis :

Nama : Maria Fatima Meni
N I M : PO.5303240181291
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : Kelas RPL Angkatan II Kupang
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa Penulis tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir Penulis Yang berjudul:

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

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

Demikian surat pernyataan ini Penulis buat dengan sebenar – benarnya.

Tanggal, 12 Juli 2019

Penulis

Maria Fatima Meni

NIM : PO.5303240181291

RIWAYAT HIDUP

Nama : Maria Fatima Meni
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Betun, 07 Agustus 1983
Agama : Katolik
Alamat : Desa Fatoin, Kec. Insana Kabupaten
Tengah Utara

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK St.Redemptus Pamekasan, Tahun 1995
2. Tamat SMPNI Malaka Barat, Tahun 1998
3. Tamat SPK PEMKAB Belu 2001
4. Tamat PPBA pada AKPER PEMKAP Belu Tahun 2003
5. Tahun 2018 sampai sekarang penulis menempuh DIII Kebidanan Pada Program Studi RPL Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.M Di Puskesmas Oelolok Periode 20 April s/d10 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R. H. Kristina, SKM, M. Kes, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes kupang
2. Dr.Mareta B. Bakoil,SST,MPH.Kes Selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Tirza V.I.Tabelak,SST.M.Kes Selaku wakil Ketua Jurusan Kebidanan.
4. Raimundus Sau Fernandes,Spt, Bupati Timor Tengah Utara yang telah memberikan ijin untuk melanjutkan pendidikan dipoliteknik kesehatan kemenkes kupang.
5. dr..Zakarias E. Fernandez,M.Kes. selaku kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di politeknik kesehatan kemenkes kupang.
6. Benediktus Moa, Amd. Kep. Selaku Kepala Puskesmas Oelolok beserta pegawai yang telah member ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Alberth M. Bau Mali,S.Kep,Ns,MPH Selaku Pembimbing I dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Hasri Yulianti,SST,M.Keb Selaku Penguji I yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir.
9. Ny.M.M dan Tn. S.P yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif.
10. Orangtua tercinta yang telah membantu dengan dukungan Doa
11. Suami tercinta Ipi Pakaenoni, anak tersayang Aldy dan Julio Pakaenoni, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.

12. 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.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing - masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, 12 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYTAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	6
E. Keaslian Laporan Kasus	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan	8
B. Asuhan Kebidanan ibu Bersalin	45
C. Konsep Dasar BBL	66
D. Asuhan Kebidan ibu Nifas	87
E. Keluarga Berencana (KB)	121
F. Standar Asuhan Kebidanan	123
G. Kewenangan Bidan	126
H. Kerangka Berpikir	127
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	130
B. Lokasi dan Waktu	130
C. Subjek Laporan Kasus	131
D. Teknik Pengumpulan Data	131
E. Triangulasi	132
F. Instrumen Laporan Kasus	132
G. Etika Penelitian	133
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	135
B. Tinjauan Kasus	136
C. Pembahasan	179
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	191
B. Saran	192
DaftarPustaka	193

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3 Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil	17
Tabel 4 Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil	22
Tabel 12 Skor Poedji Rochjati.....	39
Tabel 6 Perkiraan Tinggi Fundus terhadap Usia Kehamilan	42
Tabel 7 Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida	47
Tabel 8 Penurunan Kepala Janin	49
Tabel 9 Nilai APGAR	69
Tabel 10 Perkembangan sistem pulmonar	69
Tabel 11 Involusi uterus pada masa nifas	92
Tabel 12 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas	137
Tabel 13 Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari.....	140

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Kerangka Pikir	128

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
ABPK	: <i>Alat Bantu Pengambilan Keputusan</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
AKB	: <i>Angka Kematian Bayi</i>
AKDR	: <i>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim</i>
AKI	: <i>Angka Kematian Ibu</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: <i>Alat Perlindungan Diri</i>
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.</i>
APN	: <i>Asuhan Persalinan Normal</i>
ASI	: <i>Air SusuIbu</i>
BAB	: <i>Buang Air Besar</i>
BAK	: <i>Buang Air Kecil</i>
BB	: <i>BeratBadan</i>
BBL	: <i>Bayi Baru Lahir</i>
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
CM	: <i>Centi Meter</i>
CO ₂	: <i>Karbondioksida</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: <i>DenyutJantungJanin</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	: <i>Desinfeksi Tingkat Tinggi</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
Fe	: <i>Ferrum</i>
FSH	: <i>Folicel Stimulating Hormone</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>
GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB-0	: <i>Hepatitis B pertama</i>
Hcg	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: <i>Hematokrit</i>
HPHT	: <i>HariPertamaHaidTerakhir</i>
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
IgE	: <i>Immunoglobulin E</i>
IMD	: <i>Inisiasi Menyusu Dini</i>
IMS	: <i>Infeksi Menular Seksual</i>
IMT	: <i>Indeks Massa Tubuh</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>

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, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kelompok Resiko Rendah
KRT	: Kelompok Resiko Tinggi
KRST	: Kelompok Resiko Sangat Tinggi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkaran Atas
MEq	: <i>Milli Ekuivalen</i>
Mg	: <i>Milli Gram</i>
mmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
O ₂	: Oksigen
OMA	: <i>Otitis Media Akut</i>
OUE	: <i>Ostium Uteri Externum</i>
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: <i>Potensial of Hidrogen</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Proccesus Xipoideus</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
RBC	: <i>Red Blood Cells</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
RISTI	: Risiko Tinggi
SC	: <i>Sectio Caecaria</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital

UKS : Usaha Kesehatan Sekolah
UKGS : Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
USG : *Ultra SonoGraf*
VDRL : *Veneral Disease Research Laboratory*
VT : *Vagina Thoucher*
WBC : *Whole Blood Cells*
WHO : *Word Health Organization*

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir 2019

Maria Fatima Meni

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

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

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

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

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

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

Kata Kunci: Asuhan, kebidanan, berkelanjutan.

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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

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

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

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99%.Diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran

hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018). AKI di Indonesia dalam data Kemenkes pada tahun 2016 terdapat sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Astuti, 2016). Tingginya AKI, menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik.

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

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

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara, pencapaian K1 71,8 persen dan k4 51,6 persen dan pencapaian cakupan persalinan nakes 65,4 persen. AKB sebanyak 17 per 1000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan terdapat 131 kasus kematian bayi dari 8.481 kelahiran hidup. Data yang diperoleh dari Puskesmas Oelolok tahun 2017 jumlah ibu hamil

789 orang, pencapaian cakupan K1 91 persen dari target 100 persen, cakupan K4 71,5 persen dari target 95 persen. Selain itu, AKB pada tahun 2017 berjumlah 10 orang.

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

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

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2015 PUS berjumlah 865.410, akseptor KB baru 75.856 atau 8,8 persen dan jumlah akseptor KB aktif 455.570 atau 52,6 persen. Hal ini menunjukkan sebagian besar PUS sudah menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Dari data tersebut, peserta KB baru di Kabupaten Timor Tengah

Utara pada tahun 2016 sebanyak 672 orang. Data Puskesmas Oelolok jumlah peserta KB 2.005 akseptor dengan metode IUD sebanyak 6 orang, implant 63 orang, suntikan 3 bulanan 1.451 orang, pil 484 orang dan kondom 1 orang.

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

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

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB, haruslah terampil dan kompeten melakukan tindakan prosedural klinis dengan kemampuan analisis, kritis dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan pada perempuan. Sebab, asuhan kebidanan kepada seorang perempuan selama fase kritis (hamil, bersalin, nifas) sangat menentukan kualitas kesehatan perempuan (ICM, 2005).

Kehamilan sebagai proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan, dalam asuhan kebidanan seorang bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered care*) secara berkelanjutan (*Continuity of*

Care). Bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (ICM, 2005).

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

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

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merasa penting untuk melakukan penelitian asuhan kebidanan dengan memilih target sasaran di Puskesmas Oelolok Kecamatan Insana dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M.M dengan Metode Varney dan SOAP”.

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menerapkan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. M.M di Puskesmas Oelolok dengan Manajemen 7 langkah Varney dengan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu :

- 1) Melakukan asuhan kehamilan pada Ny.M.Mdi Puskesmas Oelolok berdasarkan Manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.
- 2) Melakukan pendokumentasian SOAP persalinan pada Ny. M.Mdi Puskesmas Oelolok.
- 3) Melakukan pendokumentasian SOAP nifas pada Ny.M.Mdi Puskesmas Oelolok.
- 4) Melakukan pendokumentasian SOAP bayi baru lahir pada Ny. M.Mdi Puskesmas Oelolok.
- 5) Melakukan pendokumentasian SOAP KB pada Ny.M.Mdi Puskesmas Oelolok.

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

D. Penulisan

1. Manfaat Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Institusi

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

b. Profesi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan

secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

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

E. Keaslian Laporan Kasus

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

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

BAB II

TINJAUAN 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, hormone 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 sfingterdi kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan (Sulistiyawati, 2009).

a) Sistem musculoskeletal

Pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring 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 musculoskeletal 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 muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati, 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 (Romauli, 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 (Romauli, 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/aktivitas 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 rileks 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 noucturia.
- 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 noucturia 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 vena dan 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 hemorroid, jika hemorroid 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 perubahan 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 minima 18 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 terlalu banyak, hentikan merokok (untuk yang merokok), konsultasi 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 bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosis 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 saraf. Kadar hormon yang meningkat, sehingga kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan.

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 preeklampsia/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 all, 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 all, 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 placenta.

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 pemeriksa tekanan darah, protein urine, reflex dan edema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksa 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, letak lintang, perdarahanan tepartum dan pre-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				
Pernah operasi sesar			8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. 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) Kala1

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. Multigravida pun 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 (nulipara 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 kehilangan 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 temperatur 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 dicatat 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 refleksi 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 simpisis. 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 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 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 2.3 Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam <i>post partum</i>	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena <i>atonia uteri</i>
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan <i>atonia uteri</i> .
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan <i>hipotermi</i>
		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>	Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan dengan normal, <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik, tinggi <i>fundus uteri</i> di bawah <i>umbilikus</i> , tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan 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.
Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.		
III	2 minggu <i>post partum</i>	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.
		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 per luka 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 selanjutnya 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 refleksi *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 menyusu (Kemenkes RI, 2010).

f) Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, 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 dimasukan 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. Tanggulasi 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 siklus 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 pemakai (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 barier 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 *servicitis*),

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: 2 pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru *Estrogen* dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan *estrogen*) selama 14-21 hari.

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 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 *progesterone*, *estrogen* 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 tinggi 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 gizi 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.

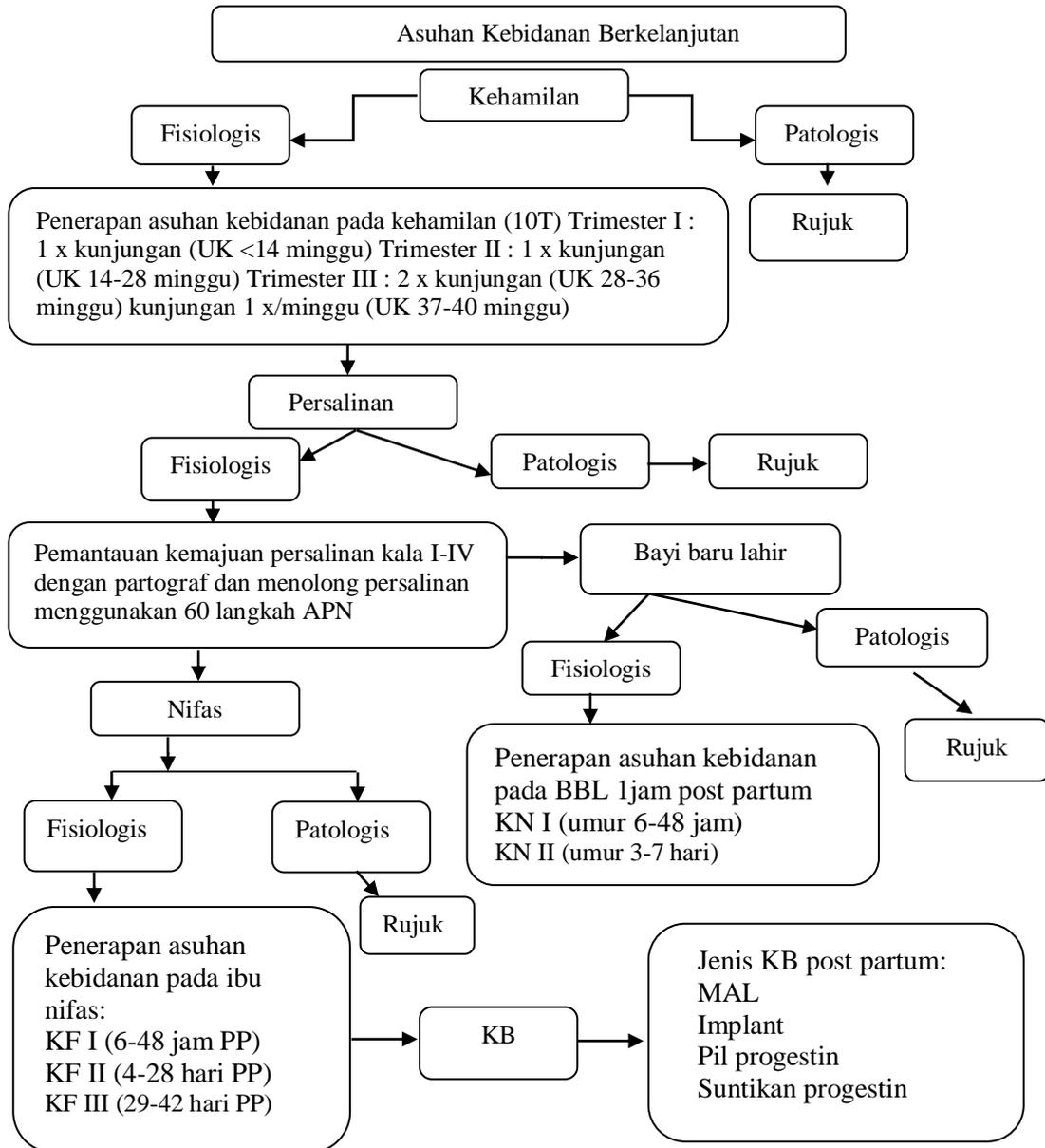
Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu 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 2.1 Kerangka pemikiran (Marmi, 2014)



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

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

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

B. Lokasi Dan Waktu

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

C. Subyek Laporan Kasus

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

D. Teknik Pengumpulan Data

1) Data primer

(a) Observasi

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

(b) Wawancara

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

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

2) Data Sekunder

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

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

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

E. Triangulasi Data

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada, pada kasus ini, penulis menggunakan triangulasi sumber data dengan kriteria:

- 1) Observasi
Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.
- 2) Wawancara
Uji validitas dengan wawancara dengan pasien, keluarganya dan bidan.
- 3) Studi dokumentasi
- 4) Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA dan kartu ibu.

F. Instrument Laporan Kasus

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

G. Etika Penelitian

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

4) *Anonymity*

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

5) *Confidentiality*

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

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

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

- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Biboki Anleu
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Insana Tengah
- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Insana Barat
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Biboki Selatan.

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

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

melayani 24 jam setiap hari. Ketersediaan tenaga di puskesmas Oelolok dan polindes terdiri dari:

- Dokter Umum 1 orang
- Dokter Gigi 1 orang
- Bidan 28 orang berpendidikan D-III.
- Perawat 15 orang
- Sarjana Kesehatan Masyarakat 1 orang
- Tenaga Analis 3 orang
- Asisten Apoteker 2 orang
- D-III Farmasi 1 orang
- Perawat gigi 2 orang
- Ahli gizi 5 orang
- Pengelola program 16 orang
- Tenaga penunjang kesehatan lainnya 11 orang

B. Tinjauan Kasus

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

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

I. Pengkajian

- | 1. Identitas Pasien | Identitas Suami |
|---|-------------------------------|
| 1. Nama : Ny. M.. M | Nama : Tn. S.P |
| 2. Umur : 27 Tahun | Umur : 33 Tahun |
| 3. Agama : Katolik | Agama : Katolik |
| 4. Suku/Bangsa:Timor/Indonesia | Suku/Bangsa : Timor/Indonesia |
| 5. Pendidikan : SMP | Pendidikan : SMP |
| 6. Pekerjaan : IRT | Pekerjaan : Tani |
| 7. Alamat : Nispukan, RT.003/RW.IV, Desa Fatoin | |
2. Data Subyektif (Anamnesa)
- 1) Keluhan utama : Ibu mengeluh kencang-kencang pada perut bagian bawah, tanpa disertai nyeri pinggang dan sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah \pm 1 minggu.
 - 2) Riwayat Menstruasi
 - (a) Menarche: Ibu mengatakan haid pertama kali saat umur 13 tahun.
 - (b) Siklus: Ibu mengatakan siklus menstruasi 28-30 hari .
 - (c) Lamanya: 3-4 hari
 - (d) Banyaknya: Ibu mengatakan ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari.
 - (e) Teratur/tidak teratur: Ibu mengatakan menstruasinya teratur tiap bulan.
 - (f) Sifat darah: Ibu mengatakan darahnya encer dan merah segar
 - 3) Riwayat Perkawinan
Ibu mengatakan sudah 5 tahun menikah dan pernikahan dengan suaminya sah serta telah memiliki 1 anak.
 - 4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu.

Tabel 12

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan		Persalinan			Bayi				Nifas	
Hamil	UK	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Keadaan	Keadaan	ASI
I	9 bln	Puskesmas	Spontan	Bidan	L	2,5 kg	49 cm	Sehat	Sehat	Ya
		H A M I L		I N I						

5) Riwayat kehamilan ini

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

Trimester I: Ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya 1 kali.

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

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

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

- Kunjungan yang pertama ibu mengatakan tidak ada keluhan, kunjungan yang kedua ibu mengeluh nyeri pinggang dan perut bagian bawah, susah tidur hingga kunjungan yang ketiga.

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

6) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan metode kontrasepsi pil selama 2 tahun setelah melahirkan anak yang pertama saat usia anak 2 bulan. Selama penggunaan ibu haid setiap bulan dan tidak ada keluhan, stop pil karena ingin hamil, setelah stop pil 6 bulan langsung hamil anak yang kedua. Rencana setelah melahirkan anak kedua ini, ibu akan menjadi akseptor kontrasepsi suntikan/susuk.

7) Riwayat Kesehatan Ibu

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

8) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

9) Riwayat psiko-sosial, budaya dan spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan bersama suami, ibu merasa sangat senang dengan kehamilan ini. Keluarga juga

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

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 13

Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Frekuensi: 3x/hari</p> <p>Porsi: 1 piring, dihabiskan</p> <p>Komposisi: nasi, sayur, lauk</p> <p>Alergi: Tidak ada</p> <p>Minum</p> <p>Porsi: 6-7 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih</p> <p>Kebiasaan lain: tidak ada</p> <p>Keluhan: tidak ada</p>	<p>Makan</p> <p>Frekuensi: 3-4 x/hari</p> <p>Porsi: 1 piring, dihabiskan</p> <p>Komposisi: nasi, sayuran, lauk pauk</p> <p>Alergi: Tidak ada.</p> <p>Minum</p> <p>Porsi: 7-8 gelas/hari, @200ml</p> <p>Jenis: air putih</p> <p>Keluhan: tidak ada</p> <p>Kebiasaan lain: tidak ada</p>

Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi: 1x/hari</p> <p>Konsistensi: lunak</p> <p>Warna: kuning</p> <p>Bau: khas feces</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi: 4-5x/hari</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Warna: kekuningan, jernih</p> <p>Bau khas urine</p>	<p>BAB</p> <p>Frekuensi: 1 x/hari</p> <p>Konsistensi: lunak</p> <p>Warna:kuning kecoklatan</p> <p>Bau: khas feces</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi: 6-7x/hari</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Warna: kekuningan, jernih</p> <p>Bau: khas urine</p> <p>Keluhan: ibu mengeluh sering kencing ± sudah 1 minggu.</p>
Seksualitas	1-2 kali/minggu	1 kali seminggu, bahkan kadang tidak melakukan hubungan seksual selama seminggu. Keluhan: tidak ada
Istirahat dan Tidur	<p>Tidur siang: 1 jam/hari</p> <p>Tidur malam: 7 jam/hari</p>	<p>Tidur siang: 1-2 jam/hari</p> <p>Tidur malam:7-8 jam/hari</p> <p>Keluhan: ibu merasa terganggu saat tidur malam karena sering terbangun untuk buang air kecil.</p>
Personal hygiene	<p>Mandi: 2x/hari</p> <p>Keramas: 3x/minggu</p> <p>Sikat gigi: 2x/hari</p> <p>Cara cebok: dari depan kebelakang</p> <p>Ganti pakaian dalam: 2x/hari</p> <p>Gunting kuku: 1x/minggu setiap kali kuku mulai panjang</p>	<p>Mandi: 2x/hari</p> <p>Keramas: 3x/minggu</p> <p>Sikat gigi: 2x/hari</p> <p>Cara cebok: dari depan kebelakang</p> <p>Ganti pakaian dalam: 2-3x/hari</p> <p>Perawatan Payudara: belum dilakukan</p> <p>Gunting kuku : 1 x/ minggu setiap kali kuku mulai panjang</p>

Aktivitas	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti sapu, mencuci dan masak dan juga berkebun dan mengurus anak	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci, dan mengurus anak Keluhan: tidak ada
-----------	--	---

3. Data obyektif (Pemeriksaan Fisik)

1) Pemeriksaan umum

- (a) Keadaan umum: baik
- (b) Kesadaran: composmentis
- (c) Berat Badan:
 - Berat Badan sebelum hamil: 48 kg
 - Berat Badan Sekarang: 56 kg
- (d) Lingkar lengan atas: 26 cm
- (e) Tinggi badan: 150 Cm
- (f) Bentuk tubuh: normal, posisi tulang belakang lordosis tidak ada kelainan baik kifosis maupun scoliosis.
- (g) Tanda-tanda vital:
 - Suhu: 36,6 °C
 - Tekanan darah: 110/70 mmHg.
 - Nadi: 80x/menit.
 - Pernapasan: 18 x/menit.
 - Tafsiran Persalinan: 2 Mei 2019.
 - Usia kehamilan 38 minggu 2 hari.

2) Pemeriksaan khusus Obstetri

(a) Inspeksi

- Kepala: Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.

- Wajah: Bentuk wajah simetris, oval, ada kloasma gravidarum, tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- Mata: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera putih, pada kelopak mata tidak ada oedema.
- Hidung: Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- Telinga: Simetris, bersih, tidak ada serumen
- Mulut: Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan, tidak stomatitis, gigi warna putih, tidak ada karies.
- Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- Dada: Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur
- Payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, areola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.
- Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.
- Ektremitas:
Ekstremitas atas: Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.

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

- Anogenital: Tidak dilakukan

(b) Palpasi uterus

- Leopold I: Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong).
- Leopold II: Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kanan teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kanan).
- Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP.
- Leopold IV: kepala belum masuk PAP Difergen.
- MC donald : TFU : 31 cm

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

(c) Auskultasi

- Frekuensi DJJ pada 5 detik pertama terdengar 12 kali. Denyut jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 11 kali, Denyut jantung janin pada 5 detik kelima terdengar 12 kali, hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 140 kali/menit, irama teratur, punctum maximum 2 jari di bawah pusat sebelah kanan.
- Ektremitas:
Ekstremitas atas: Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.
Ekstremitas bawah: Simetris, tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella +/+, fungsi gerak normal.

- Anogenital: Tidak dilakukan

3) Pemeriksaan Penunjang

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

II. Interpretasi Data Dasar (Diagnosa / Masalah)

Tabel 14. Interpretasi Data

Diagnosa	Data Dasar
<p>NY. M.M GII PI AO AH I</p> <p>Usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>DS : Ibu mengatakan Hamil anak kedua, pernah melahirkan 1 kali dengan usia kehamilan 9 bulan, tidak pernah mengalami keguguran. Anak hidup 1 orang. Hari Pertama haid terakhir 26 juli 2018.</p> <p>DO : Keadaan Umum : Baik</p> <p>TTV : Tekanan Darah : 110 / 70 MmHg, Nadi : 80 x / menit</p> <p>Suhu : 36 C, Pernapasan : 18 x / menit.</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan melenting (Bokong), TFU 3 Procecus xyphoideus (31 cm)</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu terasa keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian – bagian kecil janin</p>

<p>Masalah : Gangguan rasa nyaman Trimester III.</p>	<p>Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan dapat di gerakan. Leopold IV : Tidak di lakukan. Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan keras. Frekuensi 144 x / menit, TBBJ : (31-12) x 115 2945 gram</p> <p>DS : Ibu mengatakan kencing-kencing pada perutnya tanpa di sertai nyeri pinggang serta sering kencing terutama malam hari, di rasakan sudah ± 1 minggu,pergerakan anak dalam kandungan ± 10-11 kali sehari. DO : UK 38 minggu 2 hari Palpasi : 3 Jari di bawah proscus xhyphoideus, punggung kanan,letak kepala,belum masuk PAP. Sikap Tubuh : Lordosis.</p>
--	---

III. Identifikasi Masalah Potensial

Tidak ada.

IV.Tindakan Segera

Tidak ada.

V.Rencana Tindakan

Tanggal : 20 April 2019
Jam : 10.00 WITA
Tempat : Puskesmas Oelolok

1. Informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan dan usia kehamilan.
R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan yang di lakukan merupakan hak ibu, sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.
2. Memberi pemahaman kepada ibu pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang.
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan.
3. Anjurkan pada ibu untuk mengatur pola istirahat dan tidur secara teratur serta menghindari pekerjaan berat yang melelahkan.
R/ Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot.
4. Anjurkan bagi ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Sulfat Ferosus dan Vitamin C.
R/ Tablet sulfa ferosus dapat meningkatkan sel darah merah sehingga HB normal, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.
5. Dokumentasikan pelayanan yang telah di berikan.
R/ Dokumentasi pelayan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

VI. Implementasi / pelaksanaan.

Tanggal 20 April 2019

Pukul 10.00

1. Memberikan Konseling kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, dimana tekanan darah ibu normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$ dan denyut jantung janin baik, iramanya teratur, frekuensinya 140 kali/menit, TP 02 Mei 2019 dan usia kehamilannya sekarang sudah cukup bulan.

2. Memberikan Konseling pada ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrizi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (Nasi, jagung dan ubi), protein (Telur, ikan, tahu dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, serta banyak minum air.
3. Menjelaskan pada ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot.
4. Menjelaskan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfa ferosus dan Vitamin C serta kalk setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
5. Menjelaskan pada ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi antara lain : AKDR, Implant, suntikan 3 bulanan, pil progestin setelah hari ke 42 pasca salin.
6. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

III. Evaluasi

Tanggal 20 April 2019

Pukul 11.00

1. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang keadaan ibu dan bayinya sehat.
2. Ibu dan suami mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi, jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain
3. Ibu mampu menjelaskan ulang penjelasan yang di berikan dan akan beristirahat secara teratur dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur

siang /istirahat \pm 1 jam/hari, serta mengurangi pekerjaan berat yang melelahkan.

4. Ibu mampu menjelaskan ulang penjelasan yang di berikan dan akan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
5. Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntikan atau susk pada 6 minggu pascasalin.
6. Menjadwalkan Kunjungan Ulang Tanggal 26 April 2019
7. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak, register kunjungan dan status ibu hamil

DOKUMENTASI PERKEMBANGAN I (Kehamilan)

Tanggal : 26. April 2019

Jam : Pkl. 09.30 WITA.

Tempat : Rumah Tn. S.P

Subyektif :

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

Obyektif :

- 1) Keadaan umum: baik. Kesadaran : composmentis. Conjungtiva merah muda
- 2) Tanda-tanda vital: Tekanan darah 120/80 MmHg. Nadi : 80x/menit, Suhu 36.8° C, ada hyperpigmentasi areola mammae dan pengeluaran colostrum.
- 3) Pemeriksaan Leopold
 - (a) Leopold I
Tinggi fundus uteri 3 jari bawa Processus xyphoideus, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).
 - (b) Leopold II
Teraba bagian keras, datar seperti papan dan tahanan yang kuat di sebelah kanan, teraba bagian-bagian terkecil di sebelah kiri.
 - (c) Leopold III

Presentasi terendah kepala, sudah masuk PAP.

(d) Leopold IV

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

- 4) Mc. Donald: 31 cm.
- 5) Auskultasi: Djj.147 x/menit
- 6) Perkusi: Refleks patela +/+
- 7) Pemeriksaan penunjang: Laboratorium : Hb : 11gr%.

Assesment

Ny. M.MG₂ P₁ A₀ AH₁, umur kehamilan 39 minggu 1 hari janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Planing

- 1) Memberikan konseling kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya yaitu : Tekanan Darah : 120 / 80 MmHg, Nadi : 80 x / menit, Suhu : 36,8 C, DJJ : 147 x / menit, TFU 3 jari bawah PX, punggung kanan, presentase kepala, sudah masuk PAP. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan
- 2) Menyarankan ibu untuk tetap mengkonsumsi sayuran hijau, buah-buahan, protein nabati, daging kacang-kacangan untuk mempertahankan kadar HB ibu. Ibu mengerti akan mengikuti saran bidan.
- 3) Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari puskesmas yaitu Sulfat Ferosus dan vitamin C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya.
- 4) Mengingatkan ibu untuk kontrol ke puskesmas tanggal 03 Mei 2019
- 5) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada register dan buku KIA.

DOKUMENTASI ASUHAN PERSALINAN

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

Subyektif:

Keluhan utama: Ibu mengatakan hamil anak ke-2, pernah melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, haid terakhirnya 26 Juli 2018, sekarang hamil 9 bulan mengeluh sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 28 April 2019 pukul 18.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah serta air-air dari jalan lahir pada tanggal 28 April 2019 pukul 23.30 WITA, setelah air-air keluar rasa sakit bertambah kuat dan sering, sekarang ibu merasa ada dorongan ingin meneran dan merasa ingin buang air besar, pergerakan anak aktif dirasakan \pm 10-11 kali sehari.

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

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

2) Eliminasi

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

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

3) Istirahat

Ibu mengatakan istirahat siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Semalam ibu tidak tidur sejak pukul 21.00 WITA, karena

nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah dan ibu susah tidur hingga sekarang.

4) Aktivitas

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

5) Kebersihan

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

Obyektif:

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik, kesadaran komposmentis.

2) Tanda-tanda Vital

- Tekanan Darah: 120/80 mmHg
- Suhu: 36,5 °C,
- Pernapasan: 20 x/menit,
- Nadi: 80 x/menit
- Tafsiran persalinan: 02 Mei 2019
- Usia kehamilan: 39 minggu 3 hari.

3) Pemeriksaan Fisik

(a) Dada: Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.

(b) Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.

(c) Palpasi

- Leopold I

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

- Leopold II

Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kanan).

- Leopold III

Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan (kepala) sudah masuk PAP.

- Leopold IV

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

4) Auskultasi

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

Punctum Maximun: 2 jari di bawah pusat sebelah kanan

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

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

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

5) Pemeriksaan Dalam

- (a) Vulva dan vagina: Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada

candiloma, ada bekas luka parut persalinan yang lalu, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

- (b) Serviks : Teraba tipis pada portio kiri dan kanan
- (c) Pembukaan : 9 cm
- (d) Kantong ketuban: Negatif.
- (e) Presentasi : Belakang kepala
- (f) Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan
- (g) Molage : Tidak ada.
- (h) Turun hodge : III-IV.

Assesment:

Ny. M.M G₂ P₁A₀AH₁ umur kehamilan 39 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I Fase Aktif.

Planing:

1. Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, suhu normal yaitu 36,5⁰C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah 9 cm, ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
2. Memberikan asuhan sayang ibu dengan cara:
 - (a) Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah, suami dan kader berada disamping ibu.
 - (b) Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. Pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama

proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan kader pendamping.

(c) Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.

(d) Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh ibu kader.

3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak ada kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.

4. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.

5. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut, saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.

6. Menyiapkan alat dan bahan:

Saff I

1) Partus set: klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.

2) Heacting set: Nalfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan pinset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.

3) Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %

- 4) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

Saff II

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

Saff III

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

7. Mengobservasi Kontraksi Rahim

Pukul 00.35: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 01.05: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 01.10: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, ibu mengatakan sakit tak tertahankan lagi, ibu ingin meneran.

8. Pemeriksaan Dalam Jam 01.15

(a) Vulva dan vagina : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, ada bekas luka parut persalinan yang lalu, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

(b) Serviks: Tidak teraba

(c) Pembukaan : 10 cm

(d) Kantong ketuban : Negatif.

(e) Presentasi : Belakang kepala

(f) Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan

(g) Molage : Tidak ada.

(h) Turun hodge : III-IV.

9. Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN 1-32.

- 1) Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
- 5) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
- 11) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- 12) Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran

saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.

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

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

pengguntingan sambil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dijepit dan dipotong.

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

Pukul: 01.35WITA.

Subyektif:

Keluhan utama: Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

Obyektif:

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

Asseement:

Ny. M.M P₂ A₀AH₂ Inpartu kala III

Planing:

Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 33-41.

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

lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

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

Pukul: 01.40 WITA.

Subyektif:

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

Obyektif:

- 1) Keadaan umum: Baik
- 2) Kesadaran: Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital:
 - (a) Tekanan Darah: 120/70 MmHg
 - (b) Suhu: 37⁰ C
 - (c) Nadi: 82 kali/menit
 - (d) Pernapasan: 20 kali/menit

4) Pemeriksaan kebidanan:

- (a) Tinggi Fundus uteri: 1 jari bawah pusat
- (b) Perdarahan: normal (\pm 100 cc)

Assesment:

Ny. M.M P₂ A₀ AH₂ kala IV normal

Planing:

Melakukan asuhan kala IV dari langkah 42-60.

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

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

- 62) Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

DOKUMENTASI PERKEMBANGAN PADA NEONATUS

Pukul : 02.30 WITA

Tindakan dilakukan Bidan

Subyektif:

Ibu mengatakan anaknya mulai menetek.

Obyektif:

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

1) Tanda vital: Suhu : 37 °C, Nadi : 142x/m, RR : 42x/m

2) Pemeriksaan fisik:

- (a) Kepala: Tidak ada *caput succadeneum* dan *cephal hematoma*.
- (b) Wajah: Kemerahan, tidak ada oedema.
- (c) Mata: Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikretik serta tidak ada infeksi.
- (d) Telinga: Simetris, tidak terdapat pengeluaran secret.
- (e) Hidung: Tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- (f) Mulut: Tidak ada sianosis dan *labiopalato skizis*.
- (g) Leher: Tidak ada benjolan.
- (h) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada, detak jantung normal dan teratur.
- (i) Abdomen: Tidak ada pendarahan tali pusat, bising usus normal dan tidak kembung.
- (j) Genitalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora.
- (k) Anus: Ada lubang anus.
- (l) Ekstermitas: Jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada oedema, gerak aktif, kuku kemerahan.

3) Refleksi

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

4) Eliminasi

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

Assesment:

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 1 Jam Pertama.

Planing:

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

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

DOKUMENTASI PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 JAM

(KUNJUNGAN NIFAS KE I)

Tanggal :29April2019

Waktu :Pukul 07.30 WITA

Tempat : Puskesmas Oelolok

Subyektif:

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

Obyektif:

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

Assesment:

Ny. M.M P₂A₀AH₂ nifas normal 6 jam

Planing:

- 1) Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, Tekanan Darah : 110 / 70, nadi : 80 x / menit, pernapasan 18 x / menit, suhu 37 C, kontraksi uterus teraba keras, TFU : 2 jari bawah pusat. perdarahan 50 cc. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air minum sebanyak 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas seperti sayur, daging, ikan

telur, tempe dan tahu.. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

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

DOKUMENTASI PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM

(KUNJUNGAN NEONATUS I)

Waktu : Pukul 07.30WITA.

Tempat : Puskesmas Oelolok

Subyektif:

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

Obyektif:

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

Assesment:

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

Planing:

- 1) Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, reflek, suhu : 37 C, nadi : 132 x / menit, pernapasan : 40 x / menit, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
- 2) Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mulai menyusui dengan teknik yang diajarkan.
- 3) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - (a) Pemberian nutrisi yaitu menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.

- (b) Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - (c) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi yaitu meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.
- 5) Ibu dapat mengulang penjelasan yang disampaikan dengan baik.
- 6) Menjadwalkan kunjungan ke puskesmas pada tanggal 03 Mei 2019 agar bayi mendapatkan suntikan HB0.

DOKUMENTASI PERKEMBANGAN KN II

Tanggal :03 Mei 2019

Waktu : Pukul 09.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. S.P

Subyektif:

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

Obyektif:

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

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

Assesment:

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

Planing:

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal 37°C , pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan

fisik normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

- 2) Mengajarkan ibu cara merawat bekas pelepasan tali pusat yaitu dibersihkan dengan air matang lalu dikeringkan dengan seksama dengan kain bersih dan dibiarkan terbuka, jangan ditaburi bedak/ramuan apapun agar tidak terjadi infeksi sehingga cepat kering. Ibu mengerti dan akan merawat bekas pelepasan tali pusat bayi.
- 3) Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.
- 4) Menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir posyandu tanggal 10 Mei 2019 sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu tanggal 10 Mei 2019.

DOKUMENTASI PERKEMBANGANKF II

Tanggal : 03 Mei 2019

Waktu : Pukul10.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. S.P.

Subyektif:

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

Obyektif:

1) Pemeriksaan umum:

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

2) Pemeriksaaan fisik:

(a) Inspeksi:

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

- Perinium : Luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.

(b) Palpasi

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

Assesment:

Ny. M.MP₂A₀AH₂ Nifas Normal hari ke 4.

Masalah nyeri perut sudah teratasi.

Planing:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36°C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, Hb 11,4 gram%, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 8 jam. Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang ± 1 jam dan malam ± 8 jam setiap hari.
- 3) Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI. Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.
- 4) Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi, Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.

- 5) Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui. Ibu sudah melakukan perawatan payudara.
- 6) Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan kebelakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil, ibu akan melakukan sesuai anjuran.
- 7) Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang. Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan kepada bayinya.
- 8) Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
- 9) Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang diberikan yaitu amoxillin, SF dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, ibu minum teratur. Ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk, yaitu amoxillin sudah habis, SF sisa 26 tablet dan vitamin c sisa 26 tablet.
- 10) Menjadwalkan kunjungan nifas ke tiga yaitu tanggal 18 Mei 2019 di puskesmas Oelolok.

DOKUMENTASIPERKEMBANGANKN III

Tanggal : 18Mei 2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. S.P.

Subyektif:

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

Obyektif:

Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1) Pemeriksaan umum:

- (a) Keadaan umum: Baik, tangisan kuat.
- (b) Tonus otot: Baik, gerak aktif.
- (c) Warna kulit: Kemerahan.
- (d) Tanda-tanda vital: Pernafasan 40 kali/menit; Frekuensi jantung 138 kali/menit; Suhu 37°C; Berat Badan: 3500 gram.

2) Pemeriksaan Fisik

- (a) Warna kulit: Kemerahan
- (b) Turgor kulit: Baik
- (c) Dada: Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.
- (d) Abdomen: Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- (e) Ekstermitas:
 - Ekstermitas atas: gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda
 - Ekstermitas bawah: gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Assesment:

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

Planing:

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

DOKUMENTASI PERKEMBANGAN KF III

Tanggal : 18 Mei 2019
Waktu : 10.30 WITA
Tempat : Rumah Tn. S.P

Subyektif:

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

Obyektif:

- 1) Pemeriksaan umum
 - (a) Keadaan umum: Baik
 - (b) Kesadaran: Composmentis
 - (c) Tekanan darah: 110/80 mmHg
 - (d) Nadi: 84 kali/menit
 - (e) Suhu: 36.5⁰ C
 - (f) Pernapasan: 20 kali/menit.
- 2) Pemeriksaan fisik :
 - (a) Inspeksi
 - Muka: Tidak ada oedema, tidak pucat
 - Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - Payudara: Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak.
 - Ekstremitas atas: Tidak ada oedema, warna kuku merah muda
 - Ekstremitas bawah: Tidak ada oedema.

- Genitalia: Ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa.
- Perinium: Luka lecet sudah sembuh.

(b) Palpasi

- Abdomen: Fundus uteri tidak teraba lagi.

Assesment:

Ny. M.M P₂A₀ AH₂ Nifas Normal 2 minggu 5 hari

Planing:

- (a) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 84 kali/menit, suhu normal 36,5°C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- (b) Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, ibu mengerti dan sudah melakukan.
- (c) Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap ± 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.
- (d) Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui. Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.
- (e) Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.

- (f) Mengevaluasi ketaatan ibu dalam menelan obat, ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk SF sisa 11 tablet, vit c sisa 11 tablet
- (g) Menjadwalkan kunjungan KB yaitu tanggal 10 juni 2019 di rumah ibu, menyampaikan agar suami juga ada di rumah untuk mendengar penjelasan tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi.

DOKUMENTASI PERKEMBANGAN KB

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

Subyektif:

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

Obyektif:

1) Pemeriksaan umum:

- (a) Keadaan umum: baik
- (b) Kesadaran: composmentis.
- (c) Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg; Nadi 82 kali/menit; Suhu 36.5°C; Berat Badan 55 kg

2) Pemeriksaan fisik:

- (a) Wajah: Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- (b) Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih.
- (c) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- (d) Dada: Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.
- (e) Aksila: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Assesment:

Ny. M.M P₂A₀AH₂ Nifas normal hari ke 42, ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pascasalin dan mengikuti KB Suntik. Ibu pernah menjadi akseptor KB Pil setelah melahirkan anak pertamanya selama 2 tahun, dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB suntikan 3 bulanan.

Planing:

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

C. Pembahasan

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

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

Ibu sudah memeriksakan kehamilannya trimester pertama 1 kali tidak ada keluhan, trimester kedua 2 kali, dan trimester ketiga 5 kali di Puskesmas

Oelolok. Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₃ pada umur kehamilan \pm 5 bulan.

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

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

Asuhan yang diberikan saat itu adalah KIE tentang hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan

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

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa Ny. M.M G₂ P₁ A₀AH₁ usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah ketidaknyaman yaitu kencang-kencang pada perut dan sering kencing, dalam kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai, dalam kasus ini juga tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

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

dokumentasikan hasil pemeriksaan.

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

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

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

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

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

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

Persalinan kala III: Pukul 01.40. WITA, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya serta merasa mules pada perutnya, TFU setinggi pusat, bayi tunggal, pukul 01.31 WITA memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah sekonyong-konyong dari jalan lahir, ditegakkan diagnosa yaitu Ny. M.M P₂ A₀AH₂, kala III, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan

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

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

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

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

vitamin k1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB_o setelah 1 jam pemberian vitamin k1 agar lebih efektif. Memang hal ini terdapat kesenjangan namun bukan merupakan masalah serius karena menurut kemenkes RI, (2015) rentang waktu pemberian imunisasi HB_o yaitu saat usia bayi 0-7 hari.

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

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

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

Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayi menyusu kuat kapanpun bayi inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat

sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang menyusu, isap ASI kuat, posisi menyusu baik, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 3350 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

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

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

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

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

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

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

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

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

Asuhan yang diberikan antara lain; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien, menjelaskan masalah mules pada perut, menganjurkan untuk mobilisasi secara bertahap, mengingatkan untuk selalu menilai kontraksi uterus, menganjurkan untuk tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) dan KIE pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, menganjurkan ibu agar selalu dekat dengan bayinya (rawat gabung), menginformasikan tanda bahaya, memberikan terapi antibiotika, analgetik, vitamin, tambah darah membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang, dalam kasus Ny. M.M penulis telah memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan sesuai dengan teori.

Tanggal 03 Mei 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 4, dan penulis melakukan KF II di rumah ibu. Saat kunjungan ibu mengatakan mules pada perutnya sudah tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, istirahat teratur, Keluhan lain tidak ada. Data obyektif antara lain: Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, Suhu 36.6⁰C, pernapasan 18 kali/menit, pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah dalam menyusui, kontraksi rahim baik, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis, tidak terdapat oedema dan kelainan pada ekstermitas atas dan bawah, pengeluaran pervagina warna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), luka lecet pada vagina dan perinium sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M.M P₂ A₀ AH₂ Post partum normal hari ke 4. Asuhan yang diberikan pada Ny. M.M adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling tentang ASI eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti: Istirahat/tidur, gizi yang seimbang, kebutuhan cairan,

personal hygiene, mengevaluasi informasi tentang tanda bahaya dan mengevaluasi ketaatan minum obat, menjadwalkan kunjungan ulangan, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 18 Mei 2019 Ny. M.M genap 2 minggu 5 hari post partum atau hari ke -19 post partum. KF III bertempat di rumah ibu. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh pembalut). Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36.5° C, pernapasan 18 kali/menit. Pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah pemberian ASI, fundus uteri tidak teraba lagi, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, genitalia masih terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, lochea serosa.

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

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

Tanggal 10 Juni 2019 penulis melakukan kunjungan untuk konseling KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di rumah ibu. Data subyektif Ibu mengatakan melahirkan anak kedua pada 29 April 2019, melahirkan spontan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ibu pernah menjadi akseptor KB Pil setelah melahirkan anak

pertamanya selama 2 tahun dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB suntikan 3 bulanan. Data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36.5°C, berat badan 52 kg.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakkan diagnosa Ny. M.M P₂A₀ AH₂ Post partum normal hari ke-32, masalah ibu ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin.

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

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

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

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1 Kehamilan.

Setelah di lakukan pengkajian dengan mengambil data subyektif, obyektif di dapatkan hasil secara keseluruhan dan dilakukan asuhan sesuai ketentuan tidak di temukan masalah.

2 Persalinan.

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, dengan melakukan pengkajian dan pertolongan persalinan normal di puskesmas Oelolok pada tanggal 29 April 2019 pukul. 01.30 Wita pada Ny. M.M G2 P1 A0 AH1 umur 27 tahun dengan umur kehamilan 39 Minggu 4 hari. persalinan berjalan normal lahir spontan jam.01.30 Wita bayi langsung menangis jenis kelamin perempuan dengan memperhatikan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal, walaupun tidak semua langkah di lakukan.

3 Nifas.

Masa Nifas yang di alami oleh Ny. M.M masih dalam batas normal dan tidak mengalami keluhan yang berbahaya. Pengeluaran lochea dan proses involusi uterus juga berjalan dengan normal sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada masalah dan kesenjangan antara teori dan praktek.

4 Bayi Baru Lahir.

Bayi Baru Lahir spontan normal dan langsung menangis, berat badan normal tidak makrosomia dan warna kulit kemerahan,. Selama di lakukan asuhan dari bayi baru lahir sampai dengan 28 hari tidak ada komplikasi. bayi dalam keadaan sehat sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5 Keluarga Berencana

Dalam memberikan Asuhan ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulanan.

B. Saran

1 Bagipasien

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

2 Bagi LahanPraktek

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

3 Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini 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

Dinkes Kabupaten Timor Tengah Utara. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara. 2017.*

Dinkes Provinsi NTT. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi NTT. 2014.* Kupang

International NGO Forum on Indonesian Development. 2015. *Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah.* Jakarta.

2014. *Pusat Data dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia.* Jakarta.

_____. 2015^a. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.* Jakarta: Kementerian Kesehatan.

2015^b. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).

Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

2014 *Asuhan Kebidanan pada Persalinan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nugroho, dkk. 2014^a. *Askeb I Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika

2014^b. *Askeb III Nifas.* Yogyakarta: Nuha Medika

Pengurus Pusat IBI. 2016. *Modul Midwifery Update.* Jakarta

2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan).* Jakarta: Trans Info Media.

- Surasmi, Asriningdkk. 2013. *PerawatanBayiRisikoTinggi*. Jakarta: EGC.
- Sukarni, I, ZH Margareth. 2013. *Kehamilan, PersalinandanNifas*. Yogyakarta: Numed.
- Saifuddin, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Varney, Helen. 2007. *AsuhanKebidananEdisi 4*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabet Siwi. 2016. *AsuhanKebidanan padaKehamilan*. Yogyakarta: PustakaBaru Press.
2015. *AsuhanKebidananPadaMasaNifas*. Yogyakarta: PustakaBaru Press.
2016. *AsuhanKebidananPadaMasaPersalinan*. Yogyakarta: PustakaBaru Press.
- Ilmiah, widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- JNPK-KR,2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Klinik Persalinan Normal*.
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang : selaksa Medika
- Romaul S, 2011 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*.Yogyakarta Nuha Medika.
- Maritalia, Dewi, 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Atenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Nugroho, Taufan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Saifuddin, Abdul Bari, 2014 *Ilmu Kebidanan Sarwonoprawirohardjo* : Jakarta: YBPSP

Walyani, Elisabet Siwi. 2015 *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

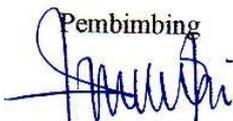
Nama Mahasiswa : Maria Fatima Meni

NIM : PO.5303240181291

Pembimbing : Alberth M. BauMali,S.Kep,Ns,MPH.

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.M Umur 27 tahun, UK
38 minggu 2 hari, GII PI AO AH I, Janin Tunggal,Hidup, Intra uteri,
Letak Kepala di puskesmas Oelolok Kecamatan Insana Kabupaten
Timor Tengah Utara Periode 20 April s/d 10 Juni 2019

NO	Hari / tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Rabu / 8 Mei 2019	BAB I, II, III / Perbaiki tata tulis sesuai pedoman LTA	
2.	Senin / 17 Juni 2019	BAB IV, V	
3.	Senin / 24 juni 2019	Revisi BAB IV	
4.	Selasa / 25 juni 2019	Halaman 1 sampai dengan daftar pustaka	
5.	Rabu / 3 juli 2019	Revisi LTA keseluruhan	

Pembimbing


Alberth M. Bau Mali,S.Kep.Ns,MPH.
NIP. 19700913 199803 1 001

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Fatima Meni

N I M : PO.5303240181291

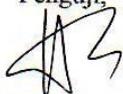
Penguji : Hasri Yulianti, SST, M. Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.M

Umur 27 tahun di Puskesmas Oelolok Kabupaten Timor Tengah
Utara Periode Tanggal 20 April Sampai Dengan 10 Juni 2019

NO	Hari / tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin 15 Juli 2019	Revisi LTA BAB I, III	
2.	Selasa 16 Juli 2019	Revisi LTA BAB IV	
3.	Jumat 26 Juli 2019	Revisi LTA Keseluruhan	
4.	Senin 29 Juli 2019	ACC	

Penguji,



Hasri Yulianti, SST, M.Keb.
NIP : 19811206 200501 2 002



IMPLANT / SUSUK KB
Dipasang di lengan atas bagian dalam.

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

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

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



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

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

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

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



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

Ayo IKUT KB
2 Anak Cukup

SENOGA BERMANFAAT

Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



Disampaikan Oleh :
S1 Pendidikan Bidan- Fakultas
Kedokteran Universitas Airlangga

Bekerjasama dengan
Puskesmas Siwalankerto Surabaya
2014



APA sih KB itu?

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

Apa Saja Manfaatnya??



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



Siapa yang harus ber-KB??

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

Metode Kontrasepsi

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

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

MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :

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



KONDOM

Keuntungan:

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

Keterbatasan:

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



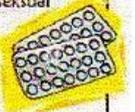
PIL KB

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

Terdapat 2 macam:

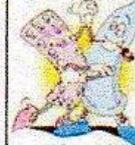
1. PIL KOMBINASI (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)

- TIDAK untuk ibu menyusui
- Contoh microgynon, mercilon, Diane, yasmin, dll



2. MINI PIL (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)

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



KB Suntik

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

Terdapat 2 macam :

1. Suntikan 1 Bulan

- Mengandung estrogen dan progesteron
- Mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 1 bulan/ untuk suntik

2. Suntikan 3 bulan

- Mengandung progesteron saja
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
- Dapat terjadi gangguan haid





ASI EKSKLUSIF??

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

INGAT: **HANYA ASI !!**

Tanpa Makanan / Minuman Lain

KOLOSTRUM?? → *Jangan dibuang!*

cairan ASI yang pertama kali keluar, berwarna kekuning-kuningan. Banyak mengandung protein dan zat antibodi (kekebalan tubuh)



Manfaat ASI bagi BAYI

zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi



Bayi memperoleh zat kekebalan tubuh alamiah dari ASI

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



ASI tidak menyebabkan alergi pada bayi

Memperkuat ikatan batin dan jalinan kasih antara ibu dan bayi



Praktis dan Ekonomis

Mempercepat pengembalian bentuk dan ukuran rahim

Mencegah terjadinya/percepat berhentinya pendarahan setelah melahirkan



KS alami (menjerangkan kehamilan)



Mengurangi kemungkinan kanker payudara

KOMPOSISI ASI :

"SUSU SAPI UNTUK ANAK SAPI, SUSU IBU UNTUK ANAK IBU"

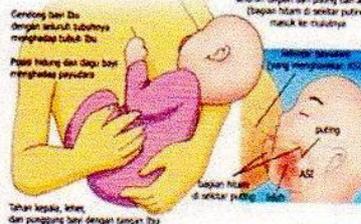


0-6 bulan

ASI, PASTI!!

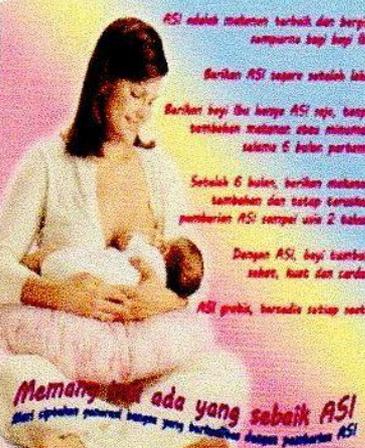
Manfaat ASI bagi IBU

Posisi menyusui yang benar



AYO MENYUSUI SUPAYA ANAK SEHAT DAN CERDAS

6 ASI eksklusif bulan



Memang **ada** yang **sebaik** ASI! *Mari siapkan yourself dengan yang terbaik dengan pemberian ASI!*

SEMOGA BERMANFAAT

Nutrisi Bayi 0-6 bulan ASI EKSKLUSIF



6 BULAN ASI SAJA !!

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

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

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Maria Mena
 Tempat/Tgl. Lahir : Nispukan, 5 - April 1992 / 27 Thn
 Kehamilan ke : 3 Anak terakhir umur: 3 tahun
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD SMP SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : "O"
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN :

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

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

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

* Lingkari yang sesuai



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

MENYAMBUT PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

Saya : Ny. Maria Mena

Alamat : Fatoin

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



Penolong persalinan:

1. Dokter/Bidan Martha

2. Dokter/Bidan Mari



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

Suami dan keluarga



Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:

1. Mobil ojek HP

2. HP

3. HP



Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:

Suntikan (3 Bulan)



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

1. Keluarga HP

2. HP

Fatoin.....11-10-..... 2018...

Mengetahui,
Suami Orang Tua/Wali

Bidan/Dokter

Saya

Sipri T. Pakae

Martha

Maria Mena

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 26-07-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 02-05-2019
 Lingkar Lengan Atas: 26 cm; KEK (—), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 150 cm
 Colongan Darah: 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: PIL
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: —
 Riwayat Alergi: —

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
11/10-18		110 / 70	48	11			
13/12-18	Mual- muntah	110 / 70	50	20	3jr buah prt 18 cm		
10/1-19	T.A.K	110 / 70	51	24	setinggi pte 28 cm	Let-kep ↓	DU ⊕ 122 x/mnt
7/2-19	TAK	110 / 70	52	28	3jr 45 pte 26 cm	Let-kep ↓	DU ⊕ 130 x/mnt
7/3-19		110 / 70	53	32	1/2 pte-pr 28 cm	Let-kep ↓	DU ⊕ 132 x/mnt
4/4-19		110 / 70	55	36	3jr buah pte-pr 29 cm	Let-kep ↓	DU ⊕ 136 x/mnt
20/4-19		110 / 70	55.5	38 mg 2 hr	2jr buah pte-pr 31 cm	Let-kep ↓	DU ⊕ 140 x/mnt
26/4-19	Nyai perut bgn bawah	110 / 70	56	39 mg 1 hr	3jr buah pte-pr 31 cm	Let-kep ↓	DU ⊕ 147 x/mnt

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

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

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	HCG (+) DPR: Neg HB: 11 gr%	Camabion 30 1x1 Vit C 30 1x1	Baca buku K hal 4-6	polinder. f.	
-/+	HB5AG: Neg. BRO: Neg.				
⊖/+		Camabion 30 1x1 Vit C 30 1x1	Baca kal 8-9	polinder f.	10/1-19
⊖/+		Camabion 30 Vit C 30/1x1		polinder f.	7/2-19
⊖/+		Camabion 30 vit-c 30/1x1	Banyak aktivitas	polinder f.	7/3-19
⊖/+		Camabion 30 vit c 30/1x1	Baca kal 8-9	polinder f.	4/4-19
⊖/+		Camabion 30 vit-c 30/1x1	Tanda-tanda persalinan	polinder f.	18/4-19
⊖/+	HB: 11,90%	Lanjut obat	persalinan di nakes	Rumah ibu. f.	
⊖/+		Lanjut obat	persalinan di nakes	Rumah ibu. f.	
-/+					
-/+					

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 29-4-2019 Pukul : 01.30
 Umur kehamilan : 39 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : II
 Berat Lahir : 3300 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 34 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

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

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
- Suntikan Vitamin K1
- Salep mata antibiotika profilaksis
- Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 29-4-19	Tgl: 3-5-19	Tgl: 12-5-19
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 37, 20, 80	110/70, 36,5, 20, 80	120/80, 36, 20, 80
Perdarahan pervaginam	± 30 cc	Normal	-
Kondisi perineum	Tidak laserasi	Baik	Baik
Tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kontraksi uteri	Baik	Baik	-
Tinggi Fundus Uteri	2 jari buah pis	1/2 pis - 100g	datar simp.
Lokia	Rubra	Serous rubra	Serous
Pemeriksaan jalan lahir	Ya	Ya	-
Pemeriksaan payudara	Ya	Ya	-
Produksi ASI	Colostrum	Baik	Baik
Pemberian Kapsul Vit.A	Ya	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	Normal	Normal
Buang Air Kecil (BAK)	3x	Normal	Normal
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	Ya	Ya	Ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	Ya	Ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	Ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya	Ya	Ya
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	Ya	Ya	Ya
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	Ya	Ya	Ya
Perawatan bayi yang benar	Ya	Ya	Ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	Ya	Ya	Ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	Ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya	Ya	Ya

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

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

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 29-4-2019	Tgl: 3-5-2019	Tgl: 18-5-2019
Berat badan (gram)	3300 gr	3350 gr	3500 gr
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	50 cm
Suhu (°C)	37 °C	37 °C	37 °C
Frekuensi nafas (x/menit)	42 x/m	46 x/m	40 x/m
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	132 x/m	140 x/m	138 x/m
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada.
Memeriksa status Vit K1	29-4-19	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	30-4-19	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	Tidak	Tidak	Tidak
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak	Tidak	Tidak
Nama pemeriksa	A	A	A

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

CATATAN PERALIHAN

1 Tanggal: 29-4-2019

2 Usia kehamilan: 39 minggu
Prematur Normal Posmatur

3 Letak: Bekang Kepala

4 Persalinan: Normal Tindakan Sekelo

5 Nama bidan: Maria F. Man

6 Tempat persalinan:
 Rumah ibu Puskesmas
 Polindas Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya:

7 Alamat tempat persalinan: Jl. S. P. M. P. Gelatik

8 Catatan rujuk, kala I / II / III / IV

9 Alasan merujuk: ibu/BATI

10 Tempat rujukan:

11 Pendamping pada saat merujuk: Bidan
 suami keluarga dukun kader lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin: LA PR

2 Saat Lahir: jam 01.30 hari SABTU tanggal 29-4-2019

3 Bayi (Lahir hidup) - Lahir mati

4 Perilaian: (Tandai ya tidak)
 Bayi naps spontan teratur
 Gerakan aktif/tonus kuat
 Air ketuban jernih

5 Asuhan bayi:
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
 Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam
 Vit K 1 mg di paha kiri atas
 Salp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?
 YA TIDAK
 Jika YA tindakan:
 Langkah awal: menit
 ventilasi selama: menit
 hasilnya: Bernafas / Dirujuk / Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA TIDAK

8 Kapan bayi mandi: 6 jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 3300 Gram

KALA I

1 Peringatan/melawat/ingert waspada: ya TIDAK

2 Masalah lain: sebutkan:

3 Penatalaksanaan masalah tersebut:

4 Hasilnya:

KALA III

1 Lama kala III: 10 menit

2 manajemen Aktif kala III:
 Oksitocin 10 IU IM dalam waktu menit
 Peregang-Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri

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

4 Plasenta lahir lengkap? (intact)
 Ya Tidak

5 Plasenta tidak lahir? 30 menit
 YA Tidak

6 Lacerasi:
 YA Tidak

7 Jika YA, dimana: derajat 1 2 3 4
 Tindakan:

7 Atonia Uteri:
 YA Tidak
 Jika YA tindakan:

8 Jumlah perdarahan: 130 cc

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

KALA II

1 Episiotomi:
 Ya Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan:
 Suami dukun lain2
 Keluarga kader

3 Gawat janin:
 Ya tindakan:

4 Distosia bahu:
 Ya tindakan:

5 Masalah lain sebutkan:

6 Penatalaksanaan masalah tersebut:

7 hasilnya:

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

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

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

WAKTU	BERNAPAS	SUHU	WAKTU KUNYIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
01-35	42/mnt	37°C	kenyit	Aktif	Baik	Berah	-	-	-
02-10	42/mnt	37°C	kenyit	Aktif	Baik	Berah	-	-	-
02-25	42/mnt	37°C	kenyit	Aktif	Baik	Berah	-	-	-
02-40	42/mnt	37°C	kenyit	Aktif	Baik	Berah	-	-	-
03-10	42/mnt	37°C	kenyit	Aktif	Baik	Berah	-	-	-
03-40	42/mnt	37°C	kenyit	Aktif	Baik	Berah	-	-	-

Tanda Bahaya: Ibu Bayi

Tindakan (jelaskan dicatat kasus):
 Dirujuk Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong: 