

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E.W DI PUSKESMAS KAPANKABUPATEN TTS PERIODE 24 APRIL–14 JUNI 2019

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



Oleh:

EVALINA H. SENDA
NIM: PO. 5303240181275

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

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.W
DI PUSKESMAS KAPAN KABUPATEN TTS
PERIODE 24 APRIL – 14 JUNI 2019

Oleh :
EVALINA H. SENDA
NIM : PO. 5303240181275

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

Pada tanggal : 19 Juli 2019

Pembimbing



Kamilus Mamoh, SKM
NIP.196007181984111001

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.W
DI PUSKESMAS KAPAN KABUPATEN TTS
PERIODE 24 APRIL – 14 JUNI 2019**

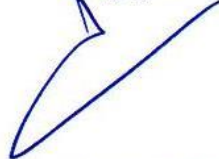
Oleh :

EVALINA H. SENDA

NIM : PO. 5303240181275

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 19 Juli 2019

Penguji I



Matje M. Huru, SST. M. Kes
NIP.19810930 200801 2 011

Penguji II



Kamilus Mamoh, SKM, MPH
NIP.19600718 198411 1001

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Kupang



Dr Marieta B. Bakoit, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah, saya:

Nama : Evalina H. Senda
NIM : PO. 5303240181275
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : 11
Jenjang : Diploma III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.W DI PUSKESMAS KAPAN PERIODE TANGGAL 24 APRIL – 14 JUNI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 19 Juli 2019

Penulis



Evalina H. Senda
NIM : PO. 5303240181275

RIWAYAT HIDUP

Nama : Evalina H. Senda

Namapanggilan : Yati

Tempat/tanggallahir : Kapan 10 Mei 1973

Agama : Kristen Protestan

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Puskesmas Kapan

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat TK Betania Kapan 1979
2. Tamat SD GMIT Kapan 1985
3. Tamat SMP Negeri Kapan 1986
4. Tamat SPK Kupang 1991
5. Tamat P2B Kupang 1992
6. Tahun 2018 sampai sekarang mengikuti pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat 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. E.W di Puskesmas Kapan” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R. H Kristin SKM.,M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr Marieta B. Bakoil,SST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Tirza V.I.Tabelak,SST,M.Kes selaku sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Kamilus Mamoh,SKM.MPHselaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Matje M. Huru,SST.,M.Kesselaku Penguji I Yang Telah Memberikan Kesempatan Kepada Penulis Untuk Dapat Mempertanggung Jawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Mariana Ng Awang,s.si.T.,M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Makmur B. Simanjuntak, S.Kep,Ns,selaku Kepala Puskesmas Kapan beserta staf yang telah memberi ijin padapenulisuntukmelakukanpenelitian ini.

8. Para dosen yang selalu membimbing penulis selama proses pendidikan di Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang.
9. Kedua orang tua, Suamidan anak-anakku tersayang, kakak dan adik-adikku tercinta yang telah memberikan dukungan dalam bentuk doa, bimbingan, materi dan dalam bentuk apapun demi menyelesaikan pendidikan di Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang
10. Pemerintah Kabupaten TTS yang sudah memberikan ijin dan dana bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
11. Seluruh teman-teman seperjuangankelas A angkatan II Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Teori Medis.....	10
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	85
C. Kewenangan Bidan.....	88
D. Kerangka Pemikiran.....	92
BAB III METODE PENELITIAN	93
A. Jenis Laporan Kasus.....	93
B. Lokasi Dan Waktu.....	93
C. Subyek Laporan Kasus	95
D. Teknik Pengumpulan Data	95
E. Trigulasi Data	95
F. Instrumen Laporan Kasus	96
G. Etika Penelitian.....	96
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	98
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	98
B. Tinjauan Kasus.....	99
C. Pembahasan.....	147
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	160
A. SIMPULAN	160
B. SARAN.....	161
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	8
Tabel 2 Skor Poedji Rochjati.....	24
Tabel 3 Perbedaan Frase antar primigravida dan multigravida.....	32
Tabel 4 Penurunan Kepala Janin	34

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir.....	92

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan
- Lampiran 2 FotoCopiLembar Hasil Pemeriksaan
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi
- Lampiran 4 Foto Copy LembarHasilPemeriksaan KN KF
- Lampiran 5 Leaflet
- Lampiran 6 Partograf

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
ASEAN	: Association of South East Asia Nations
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BTA	: Basil Tahan Asam
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: Intrauterine Device
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
MAL	: Metode Amenore Laktasi
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
OUI	: Ostium Uteri Internum
PAP	: Pintu Atas Panggul
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan
SC	: Sectio Caesarea
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Evalina H. Senda

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.E.W di Puskesmas Kapan Periode 24 April 2019 -14 Juni 2019”.

xi + Halaman + Lampiran + Tabel + Gambar

Latar Belakang: Data yang diperoleh dari Dinkes Kota Kupang pada tahun 2017, AKI di Kota Kupang, Untuk tahun 2017 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8.101 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu 2017 yang dilaporkan sebesar 49 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun rincian penyebab Kematian Ibu sebagai berikut 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *cardiac acut* 1 kasus karena *sepsis*. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2017 sebesar 4,57 per 1.000 kelahiran hidup. Data yang penulis peroleh di Puskesmas Kapan pada tahun 2017, menunjukkan tidak ada kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, salah satu upaya penurunan AKI dan AKB adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan berkelanjutan.

Tujuan: Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.W di Puskesmas Kapan periode 24 April sampai 14 Juni 2019, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

Metode Penelitian: Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang dilaksanakan pada Ny.E.W di Puskesmas Kapan, teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

Hasil Penelitian: Selama penulismemberikan asuhan kebidanan berkelanjutan, ibu tidak mengalami penyulit apapun.

Kesimpulan: Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu dari masa kehamilan sampai bersalin, ibu dan bayi dalam kondisi yang sehat dan ibu mau menerima dan mengikuti anjuran yang diberikan.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan

Kepustakaan: 54 buku (2009 - 2018) dan akses internet.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care*, *Intranatal Care*, *Postnatal Care*, Bayi Baru Lahir Dan keluarga berencana secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals* atau yang dikenal dengan SDGs adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup serta menurunkan angka kematian anak. Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting kesehatan seluruh masyarakat. Kesehatan ibu mencakup kesehatan wanita usia subur mulai dari pra kehamilan, persalinan dan kelahiran, serta dalam masa pasca partum.

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahunnya 500.000 wanita meninggal akibat kehamilan atau persalinan.

Sebesar 99 persen dari kematian tersebut terjadi di negara berkembang, Sebesar 86 persen dari persalinan terdapat di negara berkembang sedangkan 50 persen dari persalinan terjadi di Asia. Setiap hari di Tahun 2013 sekitar 800 perempuan di dunia meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber dayadan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu yakni perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung (Panduan SDGs, 2015).

Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2017, Angka Kematian Ibu Indonesia turun dari 4.999 menjadi 4912 tahun 2016 dan 1712 kasus pada tahun 2017. Hasil survey Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, yakni 307 per 100.000 kelahiran. Tingginya AKI menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik (Kemenkes RI, 2015).

Penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan, infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi, namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25 persen kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus Kematian Ibu pada tahun 2016 sebanyak 177 kasus atau 131 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2017 menurun menjadi 160 kasus (Dinkes Propinsi NTT, 2017). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten TTS tahun 2017 AKI di Kabupaten TTS mengalami penurunan dengan kasus kematian ibu sebesar 61/100.000 kelahiran hidup (Target Renstra Dinkes Kab TTS tahun 2017 adalah 60 Kematian/ 100.000 KH). Jumlah *absolute* kematian pada tahun 2017 berjumlah 23 Kasus dengan

terbanyak disebabkan karena kasus perdarahan. Sementara di Puskesmas Kapan dalam tahun 2017 ada 1 kasus kematian ibu dengan penyebab Perdarahan. Sedangkan AKB di Kab TTS pada tahun 2018 sebesar 6,35 per 1.000 kelahiran hidup (Target Renstra Dinkes Kes Kab TTS, 4 Kematian/1000 Kelahiran Hidup) (Dinas Kesehatan Kab TTS, 2017). Di Puskesmas Kapan kematian bayi tahun berjumlah 3 orang yang disebabkan karena asfeksia berat.

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 persen. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai, yang mana pencapaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satukali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Laporan Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2016 pencapaian cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 98 persen dari target 100 persen, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 94,5 persen berarti terjadi penurunan sebanyak 3,5 persen. Persentase cakupan kunjungan ibu

hamil (K4) tahun 2016 sebesar 88 persen dari target 95 persen, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 79,7 persen berarti terjadi penurunan sebanyak 8,3 persen. Data yang diperoleh dari Puskesmas Kapan tahun 2017 jumlah ibu hamil 610 orang, pencapaian cakupan K1 76,2% persen dari target 100 persen, cakupan K4 80% persen dari target 100 persen.

Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SPOG), dokter umum dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami peningkatan dari 78,53 persen pada tahun 2016 menjadi 83,67 persen pada tahun 2017, pencapaian ini telah memenuhi target renstra yaitu 79 persen namun belum semua persalinan terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Tahun 2016 pertolongan persalinan di rumah sangat tinggi mencapai 29,6 persen, dengan adanya data ini dapat dijadikan penyebab tak langsung meningkatnya Angka Kematian Ibu (SDKI, 2012). Propinsi NTT sendiri cakupan persalinan nakes pada tahun 2016 sebesar 60,24 persen, sedangkan pada tahun 2017 mencapai 63,7 persen, ini berarti mengalami peningkatan tetapi belum mencapai target renstra 79 persen (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2017). Data yang diperoleh dari Puskesmas Kapan tahun 2017 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 59 persen dari target 90 persen.

Masa Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu 6 – 8 jam post persalinan, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari

17,90 persen pada tahun 2008 menjadi 87,06 persen pada tahun 2015, namun cakupan nifas pada tahun 2015 belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 88,85 persen, adanya kesenjangan ini menggambarkan bahwa tidak terkontrolnya pelayanan nifas oleh penolong persalinan, sehingga semakin lebar jarak persalinan dengan kunjungan nifas maka risiko terjadinya kematian ibu semakin besar (Kemenkes RI, 2015). Data Dinkes Kab TTS Cakupan kunjungan nifas (KF3) 84,2 %. Data dari Puskesmas Kapan tahun 2017 cakupan KF3 70,3 persen dari cakupan persalinan 90 persen.

Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Angka Kematian Bayi di Provinsi NTT mengalami fluktuasi dari tahun 2015-2017, didapatkan data AKB terakhir yaitu tahun 2015 kasus kematian bayi sebanyak 1488 kematian atau per 1.000 kelahiran hidup, selanjutnya pada tahun 2016 kematian bayi turun menjadi 704 atau per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2017 meningkat menjadi 1044 kematian atau per 1000 kelahiran hidup. Jika dilihat dari jumlah kasus AKB meningkat namun jika dikonversikan AKB per 1000 kelahiran hidup, maka telah terjadi penurunan (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2015). Data Dinkes Kabupaten TTS 2017, AKB sebesar 6,35 per 1.000 kelahiran hidup.(Target Renstra Din Kes Kab TTS) .

Data dari Puskesmas Kapan AKB dalam tahun 2017 berjumlah 3 orang dengan Asfiksia. Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari), dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Cakupan

kunjungan Neonatal lengkap Puskesmas Kapan 69 persen pada tahun 2017 .

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar tercapai rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Data dari Dinas Kesehatan Propinsi NTT tahun 2017 PUS berjumlah 1.296.909, akseptor KB baru 67.986 atau 5,2 persen dan jumlah akseptor KB aktif 421.683 atau 32,5 persen. Hal ini menunjukkan sebagian besar PUS sudah menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang peserta KB baru di Kota Kupang pada tahun 2017 sebanyak 3300 orang. Data Puskesmas Kapan jumlah peserta KB aktif 2141 akseptor dengan metode IUD sebanyak 317 orang, implant 756 orang, suntikan bulanan 402 orang, pil 234 orang dan kondom 38 orang lain-lain 394 Orang.

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir, dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Salah satu fakta yang dapat berlangsung dapat diupayakan adalah meningkatkan mutu pelayanan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan

pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2010).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. E.W di Puskesmas Kapan periode 24 April s/d 14 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. E.W di Puskesmas Kapan Periode 24 April s/d 14 Juni 2019”?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.E.W dengan menggunakan metode 7 langkah varney di Puskesmas Kapan Periode 24 April s/d 14 Juni 2019

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny .E.W di Puskesmas Kapan berdasarkan metode SOAP.
- b. Menerapkan Asuhan Kebidanan persalinan pada Ny.E.W di Puskesmas Kapan menggunakan metode SOAP.
- c. Menerapkan Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir pada Ny.E.W .di Puskesmas Kapan menggunakan metode SOAP.
- d. Menerapkan Asuhan Kebidanan Nifas pada By.Ny E.W di Puskesmas Kapan menggunakan metode SOAP.
- e. Menerapkan Asuhan Kebidanan KB pada Ny.E.W di Puskesmas Kapan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi salah satu sumber ilmiah untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan tentang kasus yang di ambil dan pemberian Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil,Bersalin,Nifas,BBLR, dan KB

2. Aplikatif

a. Bagi Institusi jurusan Kebidanan

Laporan study kasus ini dapat di manfaatkan sebagai salah satu refrensi dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil,ibu bersalin,Bayi baru lahir,ibu nifas dan KB.

b. Bagi Profesi

Laporan Study Kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Bagi klien dan masyarakat

Laporan Tugas Akhir ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan ,persalinan,BBLR,Nifas dan KB.

d. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman secara langsung dan memberikan Asuhan kebidanan Berkelanjutan pada Ibu hamil,Bersalin,Bayi baru lahir,Nifas dan KB

E. Keaslian Laporan Kasus

1. Yeni wahyuningrum melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny S. dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir Dan KB di Puskesmas Tirto Kota pekalongan dengan metode 7 langkah Varney.
2. Evalina H.Senda melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.E.W di Puskesmas Kapan Kecamatan Mollo Utara periode 24 April sampai dengan 14 Juni 2019.Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu sedangkan pada persalinan, BBL, nifas normal.

Perbedaan dengan peneliti sebelumnya adalah tahun penelitian, subyek penelitian, tempat penelitian, dan hasil penelitian. Persamaan dengan studi kasus yang peneliti lakukan adalah sama-sama memberikan asuhan kepada ibu hamil dengan masalah ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu, asuhan pada persalinan, nifas dan BBL.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian

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

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot (Sulistyawati, 2009).

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, sampai pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses sejak terjadinya fertilisasi dilanjutkan dengan nidasi dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm.

2. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan

dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2011). Kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg (Romauli, 2011).

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, 2011).

Tabel 1

Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein(gr)	60	85	100
kalsium(gr)	0,8	1,5	2
Ferrum(mg)	12	15	15
Vit A(satuan internasional)	5000	6000	8000
Vit B(mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C(mg)	70	100	150
Riboflavin(mg)	2,2	2,5	3
As nicotin(mg)	15	18	23
Vit D(S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, (2011).

2) Oksigen

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

3) 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, 2011).

4) 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, 2011).

5) Eliminasi

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

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan secara berirama dan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

7) 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.

8) Exercise/Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam

ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho dkk,2014). Senam hamil dimulai pada usia 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 tubuh (Kuswanti, 2014).

Menurut Pantikawati & Saryono (2012), menjelaskan secara umum tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- a) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot - otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- d) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh *relaxsasi* yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
- f) Mendukung ketenangan fisik

9) *Travelling*

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota, hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut:

- a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Saat berpergian selama kehamilan maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan selalu berhenti dalam waktu 2 jam dan istirahat selama 10 menit.
- d) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan dibawah perut ketika kehamilan semakin besar (Romauli, 2011).

10) Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketubah bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostagladin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011).

Libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual, namun jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal (Walyani, 2015).

11) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatannya sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Marmi, 2011).

12) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.

- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.

- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli,2011).

13) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan, dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2011).

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain:

- a) Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada (Romauli, 2011).
- b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat

keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).

c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial (Romauli, 2011).

d) Membuat rencana atau pola menabung, Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).

e) Mempersiapkan peralatan yang di perlukan untuk persalinan.

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprei dan menyimpannya untuk persalinan (Romauli, 2011).

14) Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop *leanec* untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “*fetalmovement*” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam.

Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romaui, 2011).

15) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-sehari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari dapat terpenuhi (Romaui, 2011).

b. Kebutuhan psikologis ibu hamil

1) Suport keluarga

a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (Walyani, 2015).

b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua (Walyani, 2015).

c) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan : aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil , yaitu bapak, kakak dan pengunjung (Walyani, 2015).

d) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet *sulfa ferosus*, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik (Walyani, 2015).

e) Persiapan *sibling*

Menurut Romauli (2011),*sibling* adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari

lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah sibling sebagai berikut :

- (1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- (2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- (4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

3. Tanda Bahaya Trimester III

a. Perdarahan Pervagina

1) Pengertian

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Saat kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2011).

2) Jenis-jenis perdarahan antepartum

a) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau didaerah fundus uteri).

Tanda dan gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian

terendah tidak mendekati pintu atas panggul (Romauli, 2011).

b) Solutio Plasenta

Solutio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala dari solusio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada (Romauli, 2011).

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, 2011).

c) Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, namun 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. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami *oedema* pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, *protein urine*, reflex dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2011).

d) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena 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 di sertai 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, 2011).

e) 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, 2011).

f) Keluar cairan pervagina

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 II dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mendedan (Romauli, 2011).

g) 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, 2011).

h) 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, 2011).

4. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Rochyati (2003), penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a. Skor Poedji Rochjati.

1) Pengertian

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:

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

2) Tujuan Sistem Skor

Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) 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.

3) Fungsi Skor

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.

4) Cara Pemberian Skor

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, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia 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
Skor Poedji Rochjati

	II		III	IV			
Kel	No	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
FR	.	Skor Awal Ibu Hamil	2	1	11	111	111
					1	2	
I	1.	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3.	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4.	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / transfusi	4					
	10	Pernah operasi saesarea					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil:					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. 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 (Hydramnion)	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				

Kel	II	Masalah/Faktor Resiko	III	IV			
				Triwulan			
FR			Skor	I	II	III	III
III						1	2
	20.	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Rochjati, (2003)

5. Penatalaksanaan kehamilan trimester III

a. Pengawasan antenatal

1) Tujuan

Tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester III adalah:

- a) Mengenali kelainan letak dan presentasi janin
- b) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- c) Memantapkan rencana persalinan
- d) Mengenali tanda-tanda persalinan (Romauli, 2011).

2) Jadwal pemeriksaan trimester III

Wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai ibu bersalin (Romauli, 2011).

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Pihak ibu: Tekanan darah, berat badan, gejala dan tanda-tanda seperti; sakit kepala, perdarahan, disuria, air ketuban pecah, lain-lain, (Romauli, 2011).
- b) Pihak janin: Denyut Jantung Janin, ukuran janin Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ), letak dan presentasi, *engagement* (masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal (Romauli, 2011).
- c) Laboratorium:
 - (1) Hemoglobin dan hematokrit
 - (2) STS pada trimester III di ulang
 - (3) Kultur untuk gonokokus
 - (4) Protein dalam urin bila diperlukan (Romauli, 2011).

Menurut Marmi (2011), pada setiap kali kunjungan ibu hamil perlu mendapatkan asuhan dan informasi yang sangat penting dari bidan. Informasi yang harus diberikan pada setiap kunjungan ibu hamil trimester III yaitu:

- a) Antara minggu ke 28-36:
 - (1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
 - (2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
 - (3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.

- (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
 - (5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
 - (6) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*).
 - (7) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
- b) Setelah 36 minggu
- (1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
 - (2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
 - (3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
 - (5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
 - (6) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*)
 - (7) *Palpasi abdominal* untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
 - (8) *Palpasi abdominal* untuk mendekteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan rumah sakit.

3) Pemberian sulfat ferosus.

Setiap ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg sulfat ferosus. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan. Kebutuhan sulfat ferosus ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu proses persalinannya. Mungkin terjadi perdarahan sehabis persalinan (Romauli,2011).

6. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Runjati, 2010).

Tujuan P4K:

- a. Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- b. Terdatanya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.
- c. Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- d. Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.

- e. Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal, kader, dukun bayi, dan lain-lain dalam rencana persalinan dan Keluarga Berencana (KB) setelah melahirkan sesuai dengan perannya masing-masing (Runjati, 2010).

B. Konsep Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2016).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani, 2016).

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rukiah dkk, 2012).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Hidayat, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung selama 18 jam.

2. Sebab-sebab lainnya persalinan

Teori penyebab terjadinya persalinan antara lain adalah :

a. Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Rukiah dkk, 2012).

b. Teori oksitoksin

Akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Rukiah dkk, 2012).

c. Peregangan otot

Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin (Rukiah dkk, 2012).

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting, oleh karena itu pada ancephalus persalinan terjadi lebih lama (Rukiah dkk, 2012).

e. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Rukiah dkk, 2012).

3. Tahapan persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Kala disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap/10 cm (Marmi, 2012).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:

a) Fase Akselerasi

Pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

c) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam (Marmi, 2012).

Primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam, (Marmi, 2012).

Tabel 3
Perbedaan fase
antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
1. Serviks mendatar (<i>effacement</i>) dulu baru dilatasi	1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan
2. Berlangsung 13-14 jam	2. Berlangsung 6-7 jam.

Sumber: Marmi, (2012)

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 (Marmi, 2012).

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 jamin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ 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, 2012).

Pencatatan selama fase aktif persalinan:

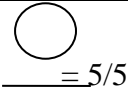
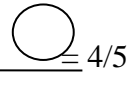
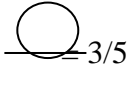
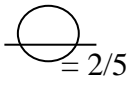

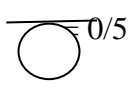
- 1) Informasi tentang ibu
- 2) Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- 3) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- 4) Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian.
- 5) Kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya.
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan: oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- 7) Kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (Marmi, 2012).

Menurut Pencatatan dalam partograf

- 1) Pembukaan (\emptyset) Serviks
Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (JNPK-KR, 2008).
- 2) Penurunan Kepala Janin
Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau

setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (JNPK-KR, 2008).

Tabel 4
Penurunan kepala janin

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
		Kepala diatas PAP, mudah digerakan
	H I-II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
	H III-IV	Kepala didasar panggul
	H IV	Di perineum

Sumber: Saifuddin, (2011)

3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selam fase aktif. Nilai

frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilaian (JNPK-KR, 2008).

4) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (JNPK-KR, 2008).

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (JNPK-KR, 2008).

c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan (JNPK-KR, 2008).

d) Keadaan Ibu

Hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan (JNPK-KR, 2008).

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Sukarni, 2013)

Kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan,

karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN antara lain:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfinter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- a) Tempat, datar, rata, bersih, dan kering(termasuk ganjal bahu)
- b) Alat pengisap lendir
- c) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitocin 10 unit
 - b) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yng tidak tembus cairan.

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas/kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % - langkah 9.
 - d) Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melanjutkan langkah berikutnya.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus

mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).

- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12) Minta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu

- f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - g) Segera rujuk jika bayi belum/ tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jm) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
 - 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 - 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
 - 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
 - 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantar dua klem

tersebut

- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- 25) Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 26.
- 26) Keringkan tubuh bayi
Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian

tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gamelli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.
- 30) Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan)lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pembedahan dan pengikatan tali pusat
 - a) Menggunakan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar kedua klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah

disediakan

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui pada satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

c. Kala III atau kala pengeluaran plasenta

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni,

2011).

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan persalinan kala III sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas, jika uterus tidak berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga lainnya unukt melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai, ke atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka:
 - (1) Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM.

- (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
 - (6) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta

telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

d. Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

Menurut Walyani (2015) asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar

bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.

(7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyani, 2015).

Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan persalinan kala IV sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara lakukan masase uterus dan nilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
 - (1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - (2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera ke rumah sakit rujukan.
 - (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu –bayi dan hangatkan

ibu-bayi dalam satu selimut.

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat

disusukan.

- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

4. Kebutuhan saat masa persalinan

a. Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang dihirup ibu sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui placenta. Suplay oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan

persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya

energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan :

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- e) Memperlambat kelahiran plasenta
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada

saluran kemih ibu.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent.

4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air

ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat underpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat

yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- a) Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- b) Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.

c) Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring. Menurut sejarah, posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja. Sedangkan posisi tegak, merupakan cara yang umum digunakan dari sejarah penciptaan manusia sampai abad ke-18.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan cerviks, pembukaan cerviks dan penurunan bagian terendah). Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan. Macam-macam posisi meneran diantaranya:

a) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan

memperhatikan keadaan perineum.

- b) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- c) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
- d) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
- e) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacental, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Berdasarkan posisi meneran di atas, maka secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2, yaitu posisi tegak lurus dan

posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Adapun keuntungan dari posisi tegak lurus adalah:

- a) Kekuatan daya tarik, meningkatkan efektivitas kontraksi dan tekanan pada leher rahim dan mengurangi lamanya proses persalinan.

Pada Kala 1

- (1) Kontraksi, dengan berdiri uterus terangkat berdiri pada sumbu aksis pintu masuk panggul dan kepala mendorong cerviks, sehingga intensitas kontraksi meningkat.
- (2) Pada posisi tegak tidak ada hambatan dari gerakan uterus.
- (3) Sedangkan pada posisi berbaring, otot uterus lebih banyak bekerja dan proses persalinan berlangsung lebih lama.

Pada Kala 2

- (1) Posisi tegak lurus mengakibatkan kepala menekan dengan kekuatan yang lebih besar, sehingga keinginan untuk mendorong lebih kuat dan mempersingkat kala 2.
- (2) Posisi tegak lurus dengan berjongkok, mengakibatkan lebih banyak ruang di sekitar otot dasar panggul untuk menarik syaraf penerima dasar panggul yang ditekan, sehingga kadar oksitosin meningkat.
- (3) Posisi tegak lurus pada kala 2 dapat mendorong janin sesuai dengan anatomi dasar panggul, sehingga

mengurangi hambatan dalam meneran.

(4) Sedangkan pada posisi berbaring, leher rahim menekuk ke atas, sehingga meningkatkan hambatan dalam meneran.

b) Meningkatkan dimensi panggul

(1) Perubahan hormone kehamilan, menjadikan struktur panggul dinamis/fleksibel.

(2) Pergantian posisi, meningkatkan derajat mobilitas panggul.

(3) Posisi jongkok, sudut arkus pubis melebar mengakibatkan pintu atas panggul sedikit melebar, sehingga memudahkan rotasi kepala janin.

(4) Sendi sakroiliaka, meningkatkan fleksibilitas sacrum (bergerak ke belakang). e. Pintu bawah panggul menjadi lentur maksimum.

(5) Pada posisi tegak, sacrum bergerak ke depan mengakibatkan tulang ekor tertarik ke belakang.

(6) Sedangkan pada posisi berbaring, tulang ekor tidak bergerak ke belakang tetapi ke depan (tekanan yang berlawanan).

c) Gambaran jantung janin abnormal lebih sedikit dengan kecilnya tekanan pada pembuluh vena cava inferior

(1) Pada posisi berbaring, berat uterus/cairan amnion/janin mengakibatkan adanya tekanan pada vena cava inferior, dan dapat menurunkan tekanan darah ibu. Serta perbaikan aliran darah berkurang setelah adanya kontraksi.

(2) Pada posisi tegak, aliran darah tidak terganggu, sehingga aliran oksigen ke janin lebih baik.

d) Kesejahteraan secara psikologis

(1) Pada posisi berbaring, ibu/klien menjadi lebih pasif dan menjadi kurang kooperatif, ibu lebih banyak mengeluarkan tenaga pada posisi ini.

(2) Pada posisi tegak, ibu/klien secara fisik menjadi lebih aktif, meneran lebih alami, menjadi lebih fleksibel untuk segera dilakukan 'bonding' (setelah bayi lahir dapat langsung dilihat, dipegang ibu, dan disusui).

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk betaendorphin. Sebagai opiat alami, betaendorphin memiliki sifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, betaendorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan. Berbagai cara menghilangkan nyeri diantaranya: teknik self-help, hidroterapi, pemberian entonox (gas dan udara) melalui masker, stimulasi menggunakan TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), pemberian analgesik sistemik

atau regional.

Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah: mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik self-help, terutama saat terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar.. Kontak fisik yang dilakukan pemberi asuhan/bidan dan pendamping persalinan memberi pengaruh besar bagi ibu. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, yang pada akhirnya dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Bidan mengajak pendamping persalinan untuk terus memegang tangan ibu,

terutama saat kontraksi, menggosok punggung dan pinggang, menyeka wajahnya, mengelus rambutnya atau mungkin dengan mendekapnya.

8) Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

9) Kebutuhan Akan Proses Persalinan Yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera

lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

C.Konsep Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi Baru Lahir Normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

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

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir segera menangis, tanpa tindakan apapun, dengan berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram serta dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin dengan baik.

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Marmi, (2012) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.
- g. Suhu 36,5 °C– 37,5 °C.

- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Genitalia;
 - 1) Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, labia mayora menutupi labia minora.
- l. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks morro atau gerak memeluk sudah baik.
- n. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

3. Penilaian 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).

Kedadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- a. *Appearance* (warna kulit)
- b. *Pulse rate* (frekuensi nadi)
- c. *Grimace* (reaksi rangsangan)
- d. *Activity* (tonus otot)
- e. *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. Kebutuhan fisik BBL.

a. Nutrisi.

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Marmi, 2012).

Komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap

mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi (Marmi, 2012).

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (Marmi, 2012).

b. Cairan dan elektrolit.

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

c. Personal Hygiene (Perawatan tali pusat).

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi, karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Dewi, 2010).

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya, diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi (Dewi, 2010).

Buang air besar hari 1-3 disebut mekonium yaitu faeces berwarna kehitaman, hari 3-6 faeces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya faeces

akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Dewi, 2010).

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia. (Dewi, 2010).

5. Kebutuhan kesehatan dasar.

a. Pakaian.

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu. Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakaian jika basah dan kotor. Ketika di bawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi (Marmi, 2012).

b. Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah (Marmi, 2012).

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk

memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Marmi, 2012).

c. Perumahan.

- 1) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin.
- 2) Bersihkan rumah dari debu dan sampah.
- 3) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.
- 4) Beri ventilasi pada rumah minimal 1/15 dari luas rumah (Marmi, 2012).

6. Kebutuhan psikososial (Rawat gabung/Bounding attachment)

a. Kasih sayang (*Bounding attachment*)

1) Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Penelitian telah menemukan suatu pola sentuhan yang hampir sama yakni pengasuh mulai mengeksplorasi jari tangan ke bagian kepala dan tungkai kaki, tidak lama kemudian pengasuh menggunakan telapak tangannya untuk mengelus badan bayi dan akhirnya memeluk dengan tangannya. Sering-seringlah memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

2) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

3) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan menjadi tenang dan

berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

4) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik, sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Marmi, 2012).

5) Entertainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif (Marmi, 2012).

6) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya, untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar (Marmi, 2012).

7) Kontak dini

Saat tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang

tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- a) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- b) Refleks mengisap dilakukan dini.
- c) Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- d) Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak.
- e) *Body warmth* (kehangatan tubuh).
- f) Waktu pemberian kasih sayang.
- g) Stimulasi hormonal (Marmi, 2012).

b. Rasa aman

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi (Marmi, 2012).

c. Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

d. Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

7. 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:

- a. Penimbangan berat badan.
- b. Pengukuran panjang badan.
- c. Pengukuran suhu tubuh.

- d. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- e. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- f. Frekuensi nafas/menit.
- g. Frekuensi denyut jantung (kali/menit).
- h. Memeriksa adanya diare.
- i. Memeriksa ikterus/bayi kuning.
- j. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah.
- k. Memeriksa status pemberian Vitamin K1.
- l. Memeriksa status imunisasi HB-0.
- m. Memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).

8. Tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:

- a. Tidak mau menyusu.
- b. Kejang-kejang.
- c. Lemah.
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus.
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
- g. Demam/panas tinggi.
- h. Mata bayi bernanah.
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
- j. Kulit dan mata bayi kuning.
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

D.Konsep Nifas

1. Pengertian masa nifas.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, lama masa nifas ini 6-8 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu.

2. Tujuan Asuhan masa Nifas

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c. Merujuk ibu ke tenaga ahli bila perlu.
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati, 2009).
- g. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat (Marmi, 2012).

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2012), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

- a. Puerperium dini.
Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial.

Suatu kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

c. Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembalidalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

Tahapan kunjungan masa nifas antara lain:

a. Kunjungan I (6-8 jam post partum).

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- 7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik (Marmi, 2012).

b. Kunjungan II (6 hari post partum)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

- 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Marmi, 2012).
 - c. Kunjungan III (2 minggu post partum).
Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Marmi, 2012).
 - d. Kunjungan IV (6 minggu post partum).
 - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini (Marmi, 2012).
4. Kebutuhan dasar ibu nifas.
- a. Nutrisi.
- Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serat bahan pengawet atau pewarna (Ambarwati dan wulandari, 2010).
Disamping itu harus mengandung:

- 1) Sumber tenaga (energi).

Zat karbohidrat sangat dibutuhkan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, ubi, sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati seperti kelapa sawit, minyak sayur,

minyak kelapa dan margarine (Ambarwati dan wulandari, 2010).

2) Sumber pembangun.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus di ubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena porta. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B (Ambarwati dan wulandari, 2010).

3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air).

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaranmetabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Ambarwati dan wulandari, 2010).

b. Ambulasi dini.

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat Maritalia (2012).

c. Eliminasi.

1) Miksi.

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit (Ambarwati dan wulandari, 2010). Menurut Maritalia (2012) menjelaskan memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

2) Defekasi.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar (Martilita, 2012).

d. Kebersihan diri/perawatan perineum.

1) Mandi.

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum (Ambarwati dan wulandari, 2010).

2) Perawatan perineum.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan, setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari dan pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari (Ambarwati dan wulandari, 2010).

e. Istirahat.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteridan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI (Ambarwati dan wulandari, 2010).

f. Seksual.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali, untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan, saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Ambarwati dan wulandari, 2010).

g. Rencana KB.

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus

menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu, amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta kelebihan dan keuntungan, efek samping, kekurangannya, bagaimana memakai metode itu dan kapan metode itu mulai dapat digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

h. Senam nifas.

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari.

Manfaat senam nifas antara lain:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- 2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- 3) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- 7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan dari mobilisasi dini agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik, selanjutnya ibu dapat melakukan senam nifas (Marmi, 2012).

E.Konsep Keluarga Berencana (KB)

1. Pemilihan kontrasepsi yang rasional.
 - a. Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan.
 - b. Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana.
 - c. Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil (Saifuddin, 2006).

2. Infertilitas pascasalin.
 - a. Klien pascasalin yang tidak menyusui, masa infertilitas rata-rata berlangsung 6 minggu.
 - b. Klien pascasalin yang menyusui masa infertilitas lebih lama, namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan (Saifuddin, 2006).

3. KB pasca persalinan yang dipilih ibu:
Tubektomi
 - a). Pengertian
Oklusi tuba fallopii sehingga spermatozoa dan ovum tidak dapat

bertemu. (Hanafi, 2004, hal 243)

Adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang wanita. (Saifuddin, dkk, 2006, Hal MK-82)

b) Profil

- (1) Sangat efektif dan permanen
- (2) Tindak pembedahan yang aman dan sederhana
- (3) Tidak ada efek samping
- (4) Konseling dan informed consent mutlak diperlukan

c). Jenis

- (1) Minilaparotomi
- (2) Laparaskopi

d) Mekanisme Kerja

Dengan mengokulasi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu ovum.

e) Manfaat

- (1). Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)
- (2) Tidak bergantung pada factor senggama.
- (3) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius.
- (4)Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal.
- (5) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- (6)Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada

Produksi hormone ovarium) (Hanafi, 2004,)

f) Keterbatasan

- (1) Harus mempertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.Klien dapat menyesal kemudian hari.

Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum)

- (2) Rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- (3) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi)
- (4) Tidak melindungi dari IMS termasuk HIV/AIDS

g). Indikasi MOW

- (1) Usia > 26 tahun
- (2) Paritas > 2
- (3) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.
- (4) Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius.
- (5) Pasca persalinan
- (6) Pasca keguguran
- (7) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

h). Waktu dilakukan

- (1) Setiap waktu selama silus haid apabila diyankini secara rasional klien tersebut tidak hamil.
- (2) Hari ke 6 hingga ke 13 dari siklus menstruasi (fase proliferasi)
- (3) Pasca persalinan
- (4) Minilap : di dalam waktu 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu.
- (5) Laparoskopi : tidak tepat untuk klien-klien pasca persalinan.
- (6) Pacsa keguguran

Triwulan pertama : dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvic (minilap atau laparoscopi)

Triwulan kedua : dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvic (minilap saja)

j). Komplikasi dan penanganan

Tabel 6

Komplikasi dan Penanganan

KOMPLIKASI	PENANGANAN
Infeksi luka.	Apabila terlihat luka, obati dengan antibiotic. Bila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi.
Demam pasca	Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
Luka pada kandung kemih, intestina (jarang terjadi)	Mengacu ke tingkat asuhan yang tepat. Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pascaoperasi, dirujuk ke RS yang tepat bila perlu.
Hematoma (subkutan)	Gunakan packs yang hangat dan lembab tsb. Amati : hal yang biasanya akan berhenti dengan berjalannya waktu tetapi dapat membutuhkan drainase bila ekstensif.

Emboli gas yang diakibatkan oleh laparoskopi (sangat jarang terjadi)	Ajukan ke tingkat asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk Cairan intravena, resusitasi kardio pulmonar dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
Rasa sakit pada lokasi pembedahan.	Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
Perdarahan superficial (tepi-tepi kulit atau subkutan)	Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

F.STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Saifuddin, 2011).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : Pengkajian
 - a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif.

- 1) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 2) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.

- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan

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

G.KEWENANGAN BIDAN

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

1. Pasal 18 : Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan ,bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19:

(1)Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada pasal 18 huruf a di berikan pada masa sebelum hamil , masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

(2)Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (1) meliputi pelayananan

- a. Konseling pada masa sebelum hamil.
- b. Antenatal pada kehamilan normal.
- c. Persalinan normal.
- d. Ibu nifas normal.
- e. Ibu menyusui dan
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3)Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada

ayat (2) bidan berwenang melakukan :

- a. Episiotomi.
- b. Pertolongan persalinan normal
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.

- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi asi eksklusif.
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- i. Penyuluhan dan konseling.
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20 :

(1) Pelayanan kesehatan sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf b di berikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

(2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana yang di maksud pada ayat(1), bidan berwenang melakukan :

- a. Pelayanan neonatal esensial
- b. Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan.
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
- d. Konseling dan penyuluhan

(3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf a

meliputi Inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K1, pemberian imunisasi HB 0, Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, Pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat di tangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

(4) Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan sebagaimana

di Di maksud pada ayat (2) huruf b meliputi :

- a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan atau kompresi jantung.
- b. Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi melalui metode kanguru.
- c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan
- d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

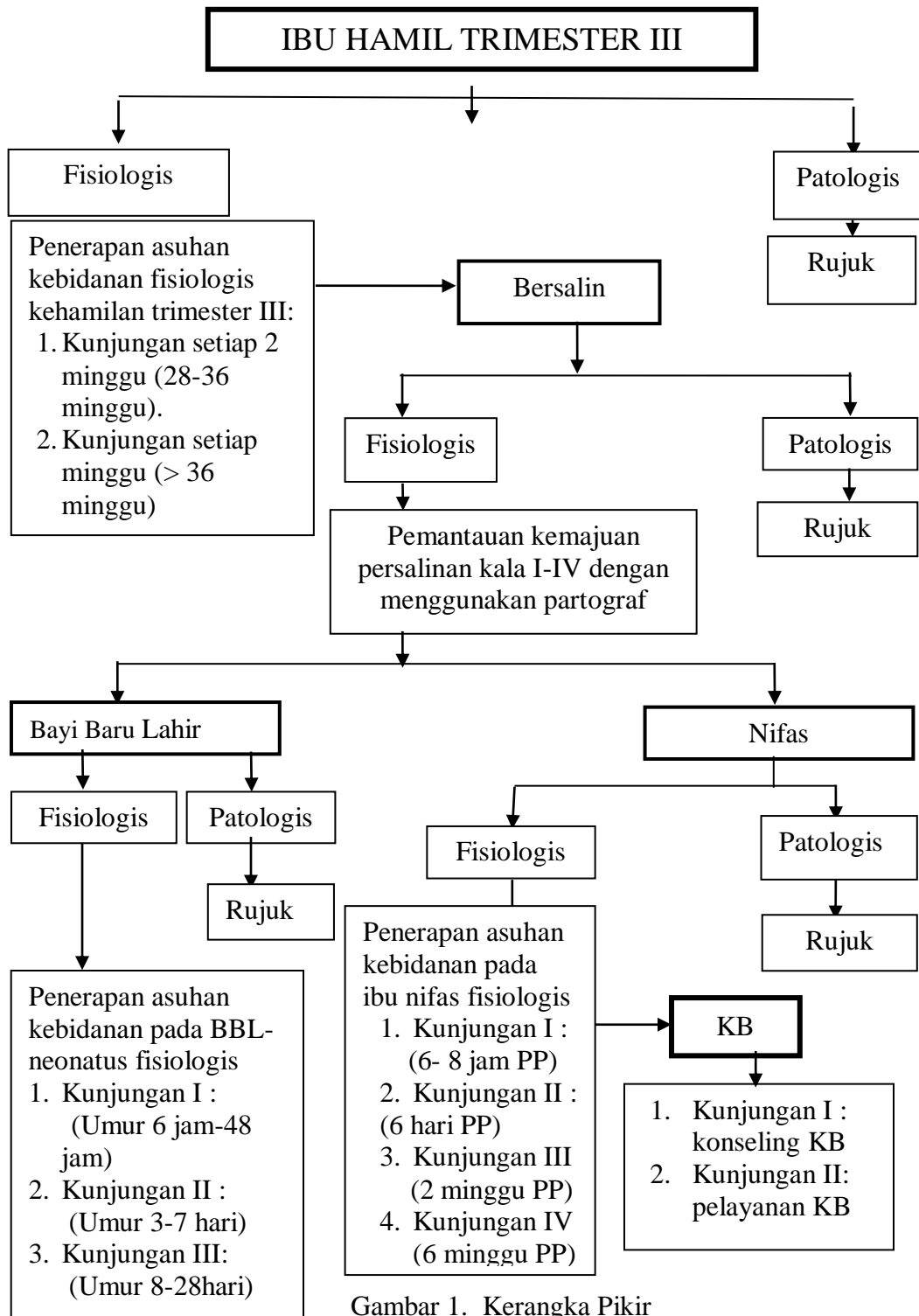
(5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah sebagaimana Di maksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, Pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan Dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).Konseling dan penyuluhan sebagaimana di maksud pada ayat(2) huruf d meliputi Pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21:

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang :

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral ,kondom dan suntikan.

H. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny E.W. periode 24 April S/d 14 Juni 2019” dilakukan dengan menggunakan metode penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang terdiri dari unit tunggal [Noto atmajaya,2010].Dalam kasus ini menggunakan metode SOAP.

B. Lokasi dan waktu.

1. Lokasi : Lokasi dalam penelitian ini adalah Puskesmas Kapan.
2. Waktu : Penelitian dimulai pada tanggal 24 April 2019 sampai dengan 14 Juni 2019.

C. Subyek laporan kasus

Secara berkelanjutan mulai dari Ibu Hamil,Ibu bersalin,Bayi baru lahir,Nifas,dan KB.

D. Teknik pengumpulan data Dan Instrumen

1. Data primer

a. Observasi:

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

janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) (Notoatmodjo,2012).

b. Wawancara

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

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

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010).

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 Namfalus dan buku kesehatan ibu dan anak.

E. Alat dan Bahan Pengumpulan Data

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.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. 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.
2. 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).
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

F. Etika Penelitian

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.

Ketika menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. Informed Consent

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

2 Anonymity

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. 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 akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka 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

Lokasi Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kapan, kecamatan Mollo Utara, Kabupaten Timor Tengah Selatan.; puskesmas Kapan memiliki 13 desa dengan jumlah penduduk 20.624 jiwa, 4 buah poskesdes yaitu poskesdes Bosen, tunua, bijaepunju, dan lelobatan, 32 posyandu 2 buah pos lansia, serta 10 buah posbindu.

Puskesmas Kapan memiliki beberapa ruang pelayanan yaitu loket, poli umum, ruang gizi, ruang promkes, poli gigi, ruang MTBS, ruang KIA, ruang KB, ruang imunisasi, ruang Laboratorium, ruang IGD, ruang bersalin, ruang nifas, ruang rawat inap umum, dan memiliki 2 unit mobil ambulance.

Jumlah tenaga kesehatan di puskesmas Kapan terdiri dari Dokter umum 1 orang, Bidan 23 orang, Perawat 17 orang, perawat gigi 4 orang analis kesehatan 2 orang, gizi 3 orang, kesling 3 orang, faksinotor 1 orang, asisten apoteker 1 orang, tata usaha 5 orang, cleaning service 1 orang, sopir 1 orang.

Adapun kegiatan yang dilakukan di luar gedung puskesmas Kapan yaitu posyandu untuk bayi dan balita, lansia, posbindu, pusling, bulan imunisasi anak sekolah (BIAS).

B. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian Data Subjektif dan Obyektif

Tanggal pengkajian : 24 April 2019
Jam : 09.00 WITA
Oleh : Evalina H. senda

a.Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu : Ny.E.W Nama Suami : Tn.Y.I
 Umur : 33 tahun Umur :34 tahun
 Suku/bangsa : Timur/Indonesia Suku/Bangsa
 :Timor/Indonesia
 Agama : protestan Agama : protestan
 Pendidikan : SMU Pendidikan : SMU
 Pekerjaan : Ibu RT Pekerjaan : Swasta
 Alamat : RT/W 01/01 Alamat : RT/RW 01/01

2) Keluhan utama: Ibu datang ke puskesmas mengatakan nyeri pada pinggang dan kadang merasa kram- kram di perut sejak 3 hari yang lalu

3) Riwayat menstruasi: Ibu mengatakan mendapat haid pertama kali saat umur 14 tahun, siklus 28-30 hari, ganti pembalut 3-4 kali/hari, tidak ada gangguan haid, lamanya 3-4 hari dan sifat darah encer.

4) Riwayat Perkawinan:

Ibu mengatakan sudah menikah, lamanya perkawinan 10 tahun.

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 7

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Kehamilan			Persalinan				Bayi				nifas	
H	U	Komplikasi	Jenis	Tempat	Penolong	Komplikasi	J	B	P	Keadaan	Keadaan	A
amil	K						K	B	B			S
1	9 bln	Tidak Ada	Spontan	rumah.	Bidan	Tidak Ada	p	3,5 kg	50 cm	sht	sht	Ya
2		HAMIL										

6) Riwayat kehamilan ini

a. HPHT : 19-08-2018

b. HPL :26-05-2019

c. ANC

1) Trimester 1 : 1x periksa tempat : puskesmas

Kapan

Keluhan : ibu mengatakan mual, dan nafsu makan berkurang

Nasihat : - makan makanan yang bernutrisi dengan pola sedikit tapi sering

- Istirahat yang cukup

Terapi : Fe, Vitamin B6

2) Trimester 2 : 4x periksa, tempat puskesmas

Kapan

Keluhan : ibu mengatakan pusing

Nasihat : - menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat serta bangun perlahan-lahan

dari posisi tidur serta mengurangi pekerjaan

–pekerjaan yang berat.

Terapi : SF, VIT C, KALK

3) Trimester 3 : 5x periksa tempat puskesmas

Kapan

Keluhan : ibu mengatakan sakit dan kram pada pinggang

Nasihat : menganjurkan ibu pada saat tidur mengganjal pinggangnya dengan bantal

Terapi : VIT C, KALK

- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : ibu mengatakan pada usia kehamilan 4 bulan
 - e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : merasakan janin lebih dari 10-12x dalam 24 jam terakhir
- 7) Riwayat imunisasi TT : ibu mengatakan mendapat imunisasi TT sebanyak 5x.
- 8) Riwayat KB : ibu mengatakan pernah menggunakan KB pil
- 9) Riwayat penyakit sistematik yang lalu
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, paru, ISK, hepatitis, Diabetes militus, hipertensi, epilepsi
- 10) Riwayat penyakit sistematik yang sedang diderita
Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, paru, ISK, hepatitis, Diabetes militus, hipertensi, epilepsi
- 11) Riwayat penyakit keluarga
Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, paru, ISK, hepatitis, Diabetes militus, hipertensi, epilepsi.
- 12) Riwayat psikososial
- a. Kehamilan ini: ibu mengatakan kehamilan saat ini direncanakan oleh ibu dan suami
 - b. Perasaan tentang kehamilan ini: ibu sangat senang dengan kehamilan ini
 - c. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan:
Orang tua dan keluarga menerima dan senang dengan kehamilan ini
 - d. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.

13) Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 8

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	<p>Makan Frekuensi: 3x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayur, lauk Alergi: Tidak ada Minum Porsi: 5-6 gelas/hari Jenis: air putih Kebiasaan lain: tidak ada</p>	<p>Makan Frekuensi: 3-4 x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayuran, lauk pauk Alergi: Tidak ada. Minum Porsi: 8 - 10 gelas/hari, @200ml Jenis: air putih Keluhan: tidak ada Kebiasaan lain: tidak ada</p>
		<p>BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning kecoklatan Bau: khas feces BAK Frekuensi: 6-7x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau: khas urine</p>
Personal hygiene	<p>Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 2x/hari Cara cebok : dari depan kebelakang Gunting kuku: 1x/minggu setiap kali kuku mulai panjang</p>	
Aktivitas	<p>Setiap hari ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti sapu, mencuci, dan memasak</p>	<p>Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci, dan juga berkebun Keluhan : Tidak ada</p>

Seksualitas	1-2 kali/minggu	1 kali seminggu, bahkan kadang tidak melakukan hubungan seksual selama seminggu. Keluhan: tidak ada
Istirahat Dan Tidur	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: 7 jam/hari	Tidur siang: 1-2 jam/hari Tidur malam: 7-8 jam/hari

b.Data obyektif

- 1) Pemeriksaan Fisik Umum
 - a) Keadaan umum: baik
 - b) Kesadaran: composmentis
 - c) Keadaan emosional : stabil
 - d) Tanda-tanda vital : Suhu: 36,5⁰C, Tekanan darah: 110/80 mmHg.,
Nadi: 88x/menit., Pernapasan: 20 x/menit.
 - e) Berat Badan
Berat Badan sebelum hamil: 45 Kg
Berat Badan Sekarang: 53 kg
 - f) Lingkar lengan atas: 23,5 cm
 - g) Tinggi badan: 141 Cm
- 2) Tafsiran Persalinan: 26 mei 2019.
- 3) Usia kehamilan 35 minggu.
- 4) Pemeriksaan Fisik Obstetri
 - a) Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakkan.
 - b) Wajah : Bentuk wajah simetris, lonjong, ada kloasma gravidarum, tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
 - c) Mata : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera putih, pada kelopak mata tidak ada oedema.
 - d) Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada polip, tidak ada kelainan.

- e) Telinga : Simetris, bersih , tidak ada serumen
- f) Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan, tidak stomatitis, gigi warna putih, tidak ada karies.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h) Dada : Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur. 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 payudara, serta tidak ada nyeri tekan.
- i) 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.
- j) Posisi tulang belakang : posisi tulang belakang ibu lordosis
- k) Ekstremitas:
 - (1) Ekstremitas atas:
 - Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.
 - (2) Ekstremitas bawah:
 - (3) Simetris,tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella +/+, fungsi gerak normal.
- l) Anogenital: Tidak dilakukan.

Pemeriksaan kebidanan

(1) Palpasi uterus:

- (a) Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xiphoides, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong).
- (b) Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kiri teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kiri).
- (c) Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP.
- (d) Leopold IV: Tidak dilakukan.
- (e) TFU Mc Donald 33 cm.
- (f) Tafsiran berat badan janin: $(33-12) \times 155 = 3255$ gram.

(2) Auskultasi: Frekuensi DJJ 145x/m irama teratur,

5) Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin: 11,5 g%.

2. Interpretasi Data Dasar

Tabel 8
Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/masalah	Data dasar
<p>Diagnosa: Ny. E.W G₂ P₁ A₀ AH₁ umur kehamilan 35 minggu , janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : Gangguan rasa nyaman</p> <p>Kebutuhan</p>	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan 1 kali tidak pernah mengalami keguguran anak hidup 1 orang dengan usia kehamilan 9 bulan, 2. Hari pertama haid terakhir 19 Agustus 2018, pergerakan anak dalam kandungan ± 10-12 kali sehari. Dan ibu mengeluh merasa nyeri di pinggang dan kram-kram pada perut <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,5 °C Pernapasan 20 kali/menit, tafsiran persalinan 26 mei 2019 2. Inspeksi: pembesaran perut sesuai umur kehamilan dengan arah memanjang, ada linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum. 3. Palpasi: Mammae kiri dan kanan ada pengeluaran ASI. <p>Pemeriksaan Leopold :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), TFU Mc Donald 33 cm. b. Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin

	<p>sedangkan pada dinding perut bagian kiri teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kiri).</p> <p>c. Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP.</p> <p>d. Leopold IV tidak dilakukan</p> <p>4. Auskultasi: DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 140 kali/menit.</p> <p>DS: nyeri pada pinggang dan Kram pada perut bagian bawah. DO: ibu Nampak kesakitan Cara penanganan untuk gangguan rasa nyaman yang dialami ibu.</p>
--	--

3. Identifikasi Masalah Potensial :

Tidak ada.

4. Tindakan Segera:

Tidak ada

5. Perencanaan

Tanggal : 24 april 2019

Jam : 09: 25WITA

Tempat : Puskesmas Kapan

a) Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan dan usia kehamilan.

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

b) Informasi tentang masalah gangguan rasa nyaman yang dirasakan pada kehamilan TM III.

R/. ketidaknyamanan pada TM III disebabkan karna ukuran janin dan perubahan pada organ tubuh ibu

c) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

- R/. Tanda – tanda persalinan harus diketahui klien, sehingga bisa memastikan kapan harus mendatangi unit persalinan.
- d) Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemui tanda-tanda persalinan
- R/. Proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan-kelainan sehingga ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.
- e) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.
- R/. Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.
- f) Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi 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 serta persiapan untuk laktasi.
- g) Anjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta menghindari pekerjaan berat yang melelahkan.
- R/.Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot
- h) Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik.
- R/.Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, serta mempersingkat persalinan.
- i) Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Sulfat Ferosus dan Vitamin C.
- R/.Tablet Sulfat Ferosusdapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankanserta Vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi, defisiensi zat besi dapat menimbulkan masalah transpor oksigen.

j) Anjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi setelah melahirkan.

R/.Alat atau obat kontrasepsi berguna untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan bisa mengakiri kesuburan.

k) Jelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif

R/. Asi eksklusif mengandung zat antibodi yang dapat meningkatkan kekebalan pada tubuh bayi.

l) Jadwalkan kunjungan ulang.

R/.Kunjungan ulang dapat memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi masalah sedini mungkin.

m) Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

R/.Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

6. Pelaksanaan

Tanggal 24 april 2019

Pukul 09:30 WITA

a) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dimana tekanan darah ibu normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,3 °C dan denyut jantung janin baik, iramanya teratur, frekuensinya 140 kali/menit, TP 7 Mei 2019 dan usia kehamilannya sekarang 38 minggu.

b) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang

sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.

- c) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah.
- d) Menganjurkan kepada ibu dan suami, jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan segera menelpon bidan serta angkutan yang sudah disiapkan untuk segera diantar ke Puskesmas Namfalus.
- e) Menjelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya kehamilan trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas Namfalus untuk memperoleh penanganan selanjutnya.
- f) Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara membersihkan dari arah depan kebelakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
- g) Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot.

- h) Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan memasak, agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.
- i) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfat ferosus 1x1 pada malam hari, kalk 1x1 pada pagi hari dan Vitamin C 1x1 pada malam hari setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
- j) Menganjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi antara lain ; AKDR atau kontrasepsi Mantap setelah hari ke 42 pasca salin/6 minggu pascasalin.
- k) Menjadwalkan kunjungan rumah ulangan yaitu pada tanggal 27 Mei 2019.
- l) Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA) status ibu dan buku register.

7. Evaluasi

Tanggal 24 April 2019

Pukul 09 :45 WITA

- a) Ibu dan suami mengerti dan merasa senang keadaannya dan bayinya sehat.
- b) Ibu dan suami mengatakan bahwa telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya nanti. Ibu dan suami telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Kapan , ingin ditolong bidan, ingin didampingi keluarga, pengambil keputusan adalah suami sendiri. Suami ibu telah menyiapkan kebutuhan saat bersalin seperti biaya, transportasi serta pakaian ibu dan bayi.
- c) Ibu dan suami mengerti tentang tanda-tanda persalinan yang telah disebutkan dan dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan

- seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, kencang-kencang pada perut, serta keluar lendir darah dari jalan lahir.
- d) Ibu dan suami mengerti dan akan segera ke Puskesmas Kapan serta akan menghubungi penulis dan bidan apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.
 - e) Ibu mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali.
 - f) 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
 - g) Ibu mengerti dan akan mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dari arah depan kebelakang, serta mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
 - h) Ibu mengerti dan akan beristirahat secara teratur dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari, serta mengurangi pekerjaan berat yang melelahkan.
 - i) Ibu mengerti dan akan melakukan olahraga ringan dengan berjalan pada pagi dan sore hari serta melakukan pekerjaan rumah yang

ringan seperti menyapu rumah serta memasak dan kegiatan rumah tangga lainnya.

- j) Ibu mengerti dan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah, kalsium dan vitamin C setiap hari secara teratur dan serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
- k) Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi implan setelah bersalin
- l) Tanggal 27 April 2019 ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
- m) Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak, status ibu dan buku register

CATATAN PERKEMBANGAN I (KEHAMILAN)

Tanggal : 27 April 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : puskesmas Kapan

S : Ibu mengatakan nyeri dibagian pinggang sudah berkurang dan mengeluh sering kencing di malam hari.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, konjungtiva tidak pucat. Tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, Suhu 36,5⁰C, BB 53 kg, Tfu 3 jari bawah proc-xypoideus, kepala belum masuk PAP, DJJ 142 x/menit, pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

A : Ny E.W. 33 tahun G₂P₁A₀AH₁ UK 35 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, presentase kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu, semua dalam batas normal, dan dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan sering berkemih pada malam hari adalah hal yang normal. Hal ini diakibatkan tekanan uterus

pada kandung kemih, cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari.

Ibu menerti dan akan melakukan anjuran bidan

3. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape,lelah dan jika mersa lelah ibu seger beristirahat .

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan memasak, agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfa ferosus dan Vitamin C serta kalk setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
6. Mengingatkan ibu untuk kontrol di puskesmas tanggal 30 april 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelumtanggal kunjungan ulangan.
7. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN II (KEHAMILAN)

Tanggal : 06 mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : puskesmas Kapan

S : Ibu mengatakan sering kencing di malam hari.

O :Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, konjungtiva tidak pucat. Tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 72 x/menit, pernapasan 18 x/menit, Suhu 36,5⁰C, BB 53 kg, Tfu 3 jari bawah proc-xypoideus, kepala belum masuk PAP, DJJ 142 x/menit, pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

A :Ny E.W. 33 tahun G₂P₁A₀AH₁ UK 36 minggu, janin hidup tunggal, presentase kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu, semua dalam batas normal, dan dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan sering berkemih pada malam hari adalah hal yang normal. Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih, cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari.

Ibu menerti dan akan melakukan anjuran bidan

3. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape, lelah dan jika mersa lelah ibu seger beristirahat .

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang persiapan persalinan antara lain: memilih tempat persalinan, memilih penolong persalinan, menyiapkan transportasi, menyiapkan pakaian bayi dan ibu, Ibu sudah memilih untuk melahirkan dipuskesmas kapan dan ditolong oleh bidan di dampingi oleh suami dan sudah menyiapkan pakaian bayi dan ibu..
5. Mengingatkan ibu untuk kontrol di puskesmas tanggal 16 mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.
6. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA
Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN III (KEHAMILAN)

Tanggal : 16 mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : puskesmas Kapan

S : Ibu mengatakan frekuensi kencing di malam hari sudah berkurang dan saat ini kadang merasakan nyeri di perut bagian bawah.

O :Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, konjungtiva tidak pucat. Tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 72 x/menit, pernapasan 18x/menit, Suhu 36,5⁰C, BB 53,5 kg, Tfu ½ pusat px, kepala sudah masuk PAP, DJJ 139 x/menit, pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

A :Ny E.W. 33 tahun G₂P₁A₀AH₁ UK 38 minggu 4 hari, janin hidup tunggal, presentase kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu, semua dalam batas normal, dan dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya merupakan hal yang normal karena ketika perut bagian bawah nyeri berarti kepala bayi sudah masuk panggul. Cara mengatasi dengan tidur miring kiri dan diberi alas bantal tipis.

Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan

3. Memberi konseling pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan nyeri pada pinggang dan menjalar keperut bagian bawah secara teratur dan menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas jika mendapatkan tanda-tanda tersebut

Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

KALA I

Tanggal masuk : 19 Mei 2019

Pukul : 06:00 WITA

Tanggal pengkajian : 19 Mei 2019

pukul : 06:15

Tempat : Puskesmas Kapan

Oleh : Evalina H. Senda

S : Keluhan utama Ibu mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 19 Mei 2019 pukul 01.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pada tanggal 19 Mei 2019 pukul 01.00 WITA.

O :

1. Kesadaran umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital Tekanan darah 90/60 mmhg, Suhu 36⁰C, Pernapasan 24x/menit, Nadi 92 x/menit
2. Palpasi

- a. Leopold I: Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), TFU Mc Donal 33 cm. TBJ: 3410
- b. Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kiri teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kiri)
- c. Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tak bisa digoyangkan (kepala) sudah masuk PAP
- d. Leopold IV : Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen), penurunan kepala 3/5.

3. Auskultasi

DJJ : frekuensi 150 x/menit, teratur dan kuat, punctum maximum di kiri bawah pusat

4. Pemeriksaan dalam Pukul 06 :30 Vulva dan vagina tidak ada oedema, tidak ada varises, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, servik tipis, pembukaan 6 cm, Kantong ketuban utuh, presentasi belakang kepala, petunjuk Ubun-ubun kecil depan, molage tidak ada, turun hodge II.

A : Ny. E.W. G₂ p₁ A₀ AH₁ umur kehamilan 39 minggu , janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami yaitu keadaan ibu dan janin baik
2. Memberikan dukungan /asuhan bila ibu nampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengajarkan ibu tehnik bernapas yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan lepas dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi..

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi
Ibu sudah menghabiskan 1 piring bubur dan 1 gelas teh.
4. Membantu ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan mempermudah asupan oksigen dari placenta ke janin
Ibu sudah miring ke kiri
5. Menyiapkan alat dan bahan yang akan di gunakan selama persalinan
 1. 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: Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
 - 3) Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.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)
 2. Saff II
Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.
 3. Saff III
Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi, meja resusitasi.
6. Melakukan pengawasan pada fase aktif yang meliputi DJJ, His, nadi setiap 30 menit suhu tiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam tiap 4 jam

Jam	Pembukaan	TD	N	S	RR	HIS	DJJ	Hodge	ketuban
06:30	6 cm	90/ 60	92	36,5	24x/ m	3x10 menit lama 30-35 detik	130	II	utuh
07:00	-	-	92	-	-	3x10 menit lama 30-35 detik	130	-	-
07:30	-	-	92	-	-	3x10 menit lama 30-35 detik	130	-	-
08:00	-	-	92	-	-	4x10 menit lama 40-45 detik	140	-	-
08:30	-	-	92	-	-	4x10 menit lama 40-45 detik	140	-	-
09:00	-	-	96	-	-	5x10 menit lama 45-50 detik	154	-	-
09:30	10	90/ 60	96	37,0	24	5x10 menit lama 45-50 detik	140	IV	jernih

KALA II

Tanggal : 19 Mei 2019

Pukul : 09:30 WITA

S : Ibu mengatakan keluar air-air banyak dari jalan lahir, berwarna jernih, rasa sakit perut sangat kuat, ingin meneran, dan ingin BAB..

O : keadaan umum : ibu tampak kesakitan

Kesadaran : composmentis

Kontraksi : 5x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik

A: Ny. E.W. G₂ p₁ A₀ AH₁ umur kehamilan 39 minggu , janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II

P : Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (langkah 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 APD.
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. Melakukan pemeriksaan dalam hasilnya vulva dan vagina tidak ada kelainan, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban negatif, presentasi belakang kepala, petunjuk ubun-ubun kecil depan, molage tidak ada, turun hodge III-IV
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 $\frac{1}{2}$ 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 di perut ibu,
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ 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.
Terdapat lilitan tali pusat 1x pada leher bayi, longgarkan
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 sepiantas:
Pukul 10:00 wita: Bayi lahir spontan pervagina, segera menangis, warna kulit kemerahan
Pukul 10:00 : bayi menangis kuat.
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 10:02 WITA.
30. Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 10:02 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

KALA III

Tanggal : 19 Mei 2019

Pukul: 10:10 WITA.

S :Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis.Uterus membulat ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

A :. Kala III

P :Melakukan Manajemen Aktif kala III

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 terpinil, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 10:10 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. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, terdapat luka laserasi derajat 1 pada mukosa vagina dan kulit perineum, dilakukan penjahitan 4x.

KALA IV

Tanggal : 19 Mei 2019

Pukul: 10:25 WITA.

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

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.Tanda - tanda vital tekanan darah 90/60 MmHg, Suhu 36,8⁰C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit..

Pemeriksaan kebidanan tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, perdarahan normal (± 150 cc), kontraksi uterus baik, kantong kemih kosong

A : Kala IV

P : Melakukan asuhan kala IV dari langkah 41-60.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
42. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
43. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraski dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ±100 ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.

46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf.
47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan \
48. baik serta suhu tubuh normal.
49. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
50. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
51. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
52. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 10:30 WITA.
53. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
54. 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.
55. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
56. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
57. Menjelaskan pada Ibu, setelah 1 jam pertama, akan dilakukan 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.

Salep mata oksitetracyclin 1 % dan vitamin K1 sudah diberikan.

58. Menjelaskan pada ibu, bahwa bayi akan dilayani Imunisasi HB0 .
59. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
60. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
61. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

Lembar observasi 2 jam post partum

Jam	TD	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	Kandung kemih
10:25	90/60	84	36,5	3 jari di bawah pusat	baik	20cc	kosong
10:40	90/60	84		3 jari di bawah pusat	Baik	20cc	kosong
10:55	90/60	84		3 jari di bawah pusat	Baik	15cc	kosong
11:10	90/60	84		3 jari di bawah pusat	Baik	15cc	kosong
11:40	90/60	84	36,7	2 jari di bawah pusat	Baik	15cc	kosong
12:10	100/70	80		2 jari di bawah pusat	baik	15cc	kosong

ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR SETELAH 1 JAM

Tanggal : 19 Mei 2019
 Pukul : 11:00 WITA
 Tempat : Puskesmas Kapan

S : Ibu mengatakan melahirkan anak perempuan dan anaknya mulai mencari puting

O : keadaan umum baik, tonus otot baik bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan,

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 1 jam Pertama

P:

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum baik dan tanda-tanda vital, hasilnya Suhu 36,3⁰c, Pernapasan 48 x/menit, frekuensi 148x/menit
2. Melakukan pemeriksaan Antropometri, hasilnya BB 3500 gr, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 31 cm, memberikan suntikan HB0 secara IM pada paha kanan bayi penyuntikan akan dilakukan 1 jam setelah penyuntikan Vit K yaitu pada jam 12:00
3. Melakukan Pemeriksaan Head To Toe

Kepala: Simetris, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks.

Wajah : Simetris, tidak ada kelainan saraf.

Mata : Simetris, tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret/nanah.

Hidung : Simetris, septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada kelainan, tidak ada polip, tidak ada sekret, bayi bernapas dengan nyaman, cuping hidung tidak mengembang saat inspirasi.

Telinga : Telinga simetris, tulang rawan daun telinga telah terbentuk sempurna, tidak ada kelainan

Mulut : Simetris, warna bibir merah muda, tidak ada labio palatoskisis.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada bekas trauma.

Bahu : Simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada kelainan

Dada : Dada simetris, payudara sedikit membesar tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan.

Abdomen: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada

tali pusat, palpasi teraba lunak, tak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung.

Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada kelainan, tangan bergerak bebas, jari tangan lengkap, kuku warna merah muda, garis-garis pada telapak tangan sudah ada pada seluruh permukaan telapak .

bawah: Simetris, kaki bergerak bebas, kuku kaki merah muda, jari lengkap dan normal, garis-garis pada telapak kaki sudah ada pada seluruh telapak.

Genitalia : Jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan, labia mayora sudah menutupi labia minora

Punggung : Simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan

Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir

Kulit : Terdapat verniks pada celah-celah jari tangan, celah paha dan pada bagian punggung, warna kulit kemerahan.

Refleks : Refleks Mencari/rooting baik,saat diberi rangsangan pada pipi bayi,bayi langsung menoleh kearah rangsangan,Refleks hisap/sucking reflex baik,Refleks menelan/swallowing baik,Refleks Moro baik saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki bayi seakan merangkul,Refleks genggam/graps reflex baik,Refleks babinsky baik,Refleks Steping baik.

4. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal $36,7^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

5. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi.Melakukan penimbangan dan pengukuran dan pemeriksaan fisik setelah satu jam. Penimbangan dan, pengukuran dan pemeriksaan fisik sudah dilakukan.

6. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi sudah dilakukan
7. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi.
8. Ibu mengerti dan sudah menyelimuti bayinya
9. Memeriksa bayi apakah bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik tidak terlihat retraksi dinding dada dan pernapasan cuping hidung.
10. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Ibu akan selalu memberikan ASI kepada bayi sesuai keinginan bayi

11. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.

Ibu mampu menyendawakan bayi dengan baik dan akan menidurkan bayi dengan posisi miring

12. Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

13. Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu

dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

14. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 05 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
15. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1

Tanggal : 20 Mei 2019 Pukul: 10:00 WITA
Tempat : Puskesmas Kapan

S : Ibu mengatakan bayinya mengisap ASI kuat, sudah buang air besar dan buang air kecil 1 kali, keluhan lain tidak ada.

O : Kesadaran umum baik, bentuk tubuh proposional, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat. Tanda-tanda vital, pernapasan 48 x/menit, Frekuensi jantung 144x/menit, Suhu 37⁰C

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal 37⁰ C, pernafasan bayi normal 40 kali/menit, frekuensi jantung normal 144 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan

bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.

Ibu akan menjaga kehangatan bayinya sesuai anjuran

3. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Ibu akan selalu memberikan ASI sesuai keinginan bayi

4. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayinya sesuai dengan yang diajarkan

5. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Ibu dan suami mengerti dan mampu menyebut tanda bahaya dan akan segera kepuskesmas jika bayinya mengalami salah satu tanda bahaya.

6. Menyampaikan kepada ibu agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit, agar bayinya tetap sehat.

Ibu mengerti dan akan menjaga bayinya tetap sehat

7. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 24 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 24 Mei 2019.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA dan status kesehatan ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Tanggal : 24 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah ibu.

S : Ibu mengatakan bayinya berusia 5 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.

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik. Keadaan umum baik, tangisan kuat. Tanda-tanda vital pernafasan 46, Suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, frekuensi jantung 130 x/menit.

A : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 5 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal $36,7^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 130 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.

CATATAN PERKEMBANGAN KN III

Tanggal : 27 Mei 2019

Pukul: 10.00 WITA

Tempat : puskesmas Kapan

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapan pun 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.

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Keadaan umum baik, tangisan kuat. Tanda-tanda vital pernafasan 45 kali/menit, frekuensi jantung 140 kali/menit, suhu 37⁰C, Berat Badan 3400 gram.

2. Pemeriksaan Fisik

Dada tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, abdomen tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstermitas atas gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda, ekstermitas bawah gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 hari.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 45 kali/menit, suhu normal 37⁰C, nadi normal 140 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. Mengajarkan 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.

3. Memastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu, warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAB dalam 24 jam bayi tidak mau menyusui BAB encer lebih dari 5x perhari, dan menyarankan ibu untuk segera kepuskesmas bila ada tanda-tanda tersebut.
4. Mengajarkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 19 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan yaitu saat bayinya 1 bulan akan mendapat imunisasi BCG dan Polio 1,

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.

ASUHAN PADA IBU NIFAS SETELAH 2 JAM POST PARTUM

Tanggal : 19 Mei 2019 Pukul : 12:50 WITA
Tempat : Puskesmas kapan

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dan nyeri pada luka, ibu juga sudah menyusui bayinya, sudah buang air kecil 1 kali, sudah miring kiri dan kanan, bangun, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar WC. Keluhan lain tidak ada.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36.3⁰ C, pernapasan 18 x/menit, wajah tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (*colostrum*), genitalia tidak ada oedema, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perinium, perdarahan normal ± 75 cc (basah 1 ½ pembalut), warna merah, lochea rubra, perinium ada luka heating dan tidak berdarah, anus tidak ada haemoroid, abdomen kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : Ny. E.W P₂ A₀AH₂ Post partum normal 2 jam.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah ibu, 100/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36.3⁰ C, serta pernapasan normal 18

kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.

3. Melakukan pemantauan untuk mencegah perdarahan dengan cara memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan mengajarkan ibu cara melakukan masase pada perut ibu, uterus berkontraksi dengan baik apabila saat diraba perut bagian bawah teraba keras, tetapi jika saat diraba perut tidak keras maka ibu sesegera mungkin melakukan masase pada perut bagian bawah dengan cara telapak tangan mengarah ke perut ibu dan putar searah jarum jam.
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau ke kiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga, mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan meningkatkan kelancaran peredaran darah, mencegah thrombosis vena dalam sehingga mempercepat proses pemulihan.

Ibu mengerti dan ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.

5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama .

6. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain/popok bayi jika basah serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi, Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.
7. Memberikan terapi berupa amoxilin 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, paracetamol 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, vit.A merah (200.000 SI) 2 kapsul dengan dosis 1x1 kapsul, sulfat ferosus 42 tablet dengan dosis 1x1/hari, vitamin C 30 tablet dengan dosis 2x1/hari.

Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KF I

Tanggal: 20 Mei 2019

Pukul : 08.15 Wita

Tempat : puskesmas

S : Ibu mengatakan masih terasa mules pada perut ibu dan nyeri di luka jahitan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88 kali/menit, Suhu 36.5⁰ C, pernapasan 22 x/menit, muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI colostrum (+) , genitalia tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah (lockhea rubra), tidak ada tanda infeksi, abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras)TFU 3 jari bawah pusat

A : P₂ A₀AH₂ Post Partum Normal hari ke 1.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 100/70 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8⁰C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis, hal ini terjadi akibat otot-otot rahim yang berkontraksi menyebabkan Rahim mengecil kembali seperti semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
3. Mengajarkan pada ibu cara merawat luka perineum yaitu membersihkan daerah genitalia setiap kali BAB/BAK dengan menggunakan sabun dari arah depan ke belakang kemudian dibilas dengan air dingin selain itu

menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x sehari atau jika penuh. Ibu mengerti dan akan melakukan.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.

Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.

5. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air \pm 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI

Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

6. 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.

7. 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,

8. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo 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.

9. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
10. 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 24 tablet dan vitamin c sisa 24 tablet.
11. Menjadwalkan kunjungan nifas ke dua yaitu tanggal 27 Mei 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Tanggal: 27 Mei 2019

Waktu: 10.00 WITA

Tempat: Rumah Ibu

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

O :

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, Suhu 36,5⁰ C, pernapasan 20 x/menit.
2. Pemeriksaan fisik Muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi baik, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, ekstremitas bawah tidak oedema, genitalia ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa, perinium luka Jahitan sudah sembuh.

A : P₂ A₀ AH₂ Post Partum Normal 1 minggu.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 37 °C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, Rahim teraba ½ pusat simfisis serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, ibu mengerti dan sudah melakukan.

3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap ± 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.

4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.

5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.

6. Mengevaluasi ketaatan ibu dalam menelan obat, ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk SF sisa 16 tablet, vit c sisa 16 tablet

7. Memotivasi dan menjelaskan pada ibu dan suami mengenai kontrasepsi KB untuk mengatur jarak kelahiran. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang KB implant.

CATATAN PERKEMBANGAN KF III

Tanggal: 14 Juni 2019

Waktu: 10.00 WITA

Tempat: puskesmas Kapan

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

O :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, Suhu 36,5⁰ C, pernapasan 20 x/menit.

Pemeriksaan fisik Muka tidak ada oedema, tidak pucat,mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi baik, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, ekstremitas bawah tidak oedema, genitalia ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa, perinium luka Jahitan sudah sembuh.

A : P₂ A₀ AH₂ Post Partum Normal 25 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 37⁰ C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, Rahim tidak teraba serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, ibu mengerti dan sudah melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.
4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui. Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.
5. Memberikan pelayanan kontrasepsi implant.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen Kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP. Pada kasus ini, penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang diterapkan pada klien Ny. E.W G2P1A0AH1 dengan usia kehamilan 35 minggu di wilayah kerja Puskesmas Kapan tahun 2019.

1. KEHAMILAN

Pada tanggal 24 April 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III, Ny. "E.W" di Puskesmas Kapan sebagai objek untuk pengambilan studi kasus dan sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga dalam bentuk komunikasi yang baik sehingga saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi penting tentang kondisi kesehatannya.

a. Pengkajian

Menurut Saminem (2009) pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat hidup,

riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan

pemeriksaan penunjang. Sudarti (2010) menjelaskan bahwa data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan.

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu dan keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas, pola istirahat, personal hygiene, pola seksualitas) serta riwayat psikososial dan budaya (Saminem, 2009).

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny. "E.W" umur 33 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Ibu rumah tangga dan suami Tn, "Y.I" umur 34 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Wiraswasta, suku Sabu. Dalam teori Ambarwati (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya risiko seperti kurang dari 20 tahun, dimana alat- alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. Suku/bangsa sangat berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Dari bioadata yang diperoleh tidak ada pengaruh dengan kehamilan ibu karena dari segi

umur, ibu tidak termasuk dalam faktor risiko, dari pendidikan Ny."E.W" berpendidikan SMA yang termasuk dalam kategori dapat memahami penjelasan yang diberikan dan ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang kehamilan, dari segi pekerjaan Ny."E.W" seorang ibu rumah tangga dan didukung dengan pekerjaan suaminya sebagai Wiraswasta maka nutrisi Ny."E.W" terpenuhi, dan juga dari segi suku Ny."E.W" tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu.

Pada kunjungan ANC pertama di Puskesmas Kapan Ny."E.W" mengatakan hamil anak keduanya dan usia kehamilannya 8 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan yang dikaitkan dengan HPHT 19-08-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 35 minggu. Ibu sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali yaitu trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 3 kali, trimester III sebanyak 4 kali, sehingga Ny.E.W tergolong dalam kunjungan K1 murni. Ini sesuai dengan teori Pudiastuti (2010) yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga karena pada kehamilan trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini dikarenakan bagusnya pengetahuan ibu tentang tanda dan gejala kehamilan serta pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini.

Ny."E.W" tidak mengalami keluhan yang berarti dalam kehamilan ini, keluhan yang dialami ibu sejak 3 hari yang lalu ibu merasa nyeri pada pinggang. Menurut Pantikawati dan Saryono (2010), perubahan-perubahan yang secara langsung dialami pada trimester III salah satunya adalah nyeri pinggang,

yang dikarenakan peningkatan intensitas seiring pertambahan usia kehamilan. Nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar dan lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Hal ini berarti keluhan yang dialami bukan merupakan hal yang patologis melainkan hal yang fisiologis karena pada ibu hamil trimester III akan merasakan ketidaknyamanan seperti yang dirasakan Ny. "E.W".

Ny."E.W" telah mendapatkan Imunisasi TT lengkap.

Ny. E.W telah mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilannya dengan dosis 1 x 250 mg. Hal ini sesuai dengan teori Pantikawati dan Saryono (2010) yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil minimal mendapat tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah (Fe) mengandung 200 mg Sulfat Ferrous dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa dan pemberian tablet Fe dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Arisman (2010) juga mengatakan pemberian tablet Fe bisa dimulai pada minggu ke-12 kehamilan yang diteruskan sampai 3 bulan pascapartum, yang diberikan setiap hari.

Setelah semua data subjektif diperoleh penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015). Dari hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu TD 90/60 mmHg, suhu 36,8⁰C, nadi 82 kali/menit, dan pernafasan 21 x/menit. Kenaikan berat badan pada Ny."E.W" selama kehamilan adalah sebanyak 9 kg, yaitu dari 44 kg (sebelum hamil) menjadi 53 kg (pada usia kehamilan 39 minggu) dengan tinggi badan 141 cm Hasil palpasi

abdominal pada Leopold I TFU $\frac{1}{2}$ processus xipoides dan pusat dan TFU menurut Mc. Donald 33 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), dalam Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus, dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita cm (>12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita cm usia kehamilan (>22 minggu), Leopold II bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri teraba bagian kecil janin, Walyani (2015)

Leopold II bertujuan untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP, Walyani (2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada dibagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum. Leopold IV teraba konvergent. Walyani (2015) leopold IV untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung 143 x/menit. Dalam teori yang dikemukakan Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin normal adalah antar 120 hingga 160 x/menit. Pada kunjungan ANC yang pertama ini dilakukan pemeriksaan penunjang. Menurut Walyani (2015) menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang dilakukan saat kunjungan ANC pertama.

b. Analisa diagnosa dan masalah

Pada langkah kedua yaitu analisa diagnose dan masalah, dalam langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan

diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik (Saminem, 2009). Dari hasil data subjektif dan obyektif yang dikaji, maka tegakkan diagnose dan masalahnya adalah Ny.E.W G2 P1 A0AH1 hamil 39 minggu janin hidup tunggal intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penuli tidak menemukan masalah

c. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnose dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Saminem, 2009). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya masalah yang perlu diwaspadai.

d. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Tidak ada tindakan segera yang dilakukan pada Ny."E.W" karena diagnosa yang ditegakkan hasilnya normal sehingga tidak ada masalah potensial dan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdsarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan segera yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu KIE mengenai informasi hasil pemeriksaan dimana hasil pemeriksaan merupakan hak ibu (Romauli, 2011), berikan informasi mengenai

ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III yaitu sejak 3 hari yang lalu kadang mengalami nyeri pada pinggang, dimana menurut Pantikawati dan Saryono (2010), perubahan-perubahan yang secara langsung dialami pada trimester III salah satunya adalah nyeri pinggang, yang disebabkan peningkatan intensitas seiring pertambahan usia kehamilan. Nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar dan lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. , selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dimana menurut Saiffudin (2010)

Tanda bahaya adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dapat terjadi kapan saja. Mungkin ketika kehamilan masih muda, mungkin juga pada kehamilan lanjut. Tidak jarang pada saat-saat menjelang persalinan. Diberikan juga informasi tentang tanda-tanda persalinan yang menurut Marmi (2012) tanda- tanda persalinan merupakan tanda bahwa persalinan akan segera terjadi. Tanda tersebut muncul beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai. Informasikan tentang persiapan persalinan karena salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2014). Berikan informasi untuk konsumsi makanan bergizi seimbang pemberian tablet tambah darah, perawatan payudara selama hamil, jadwalkan kunjungan ulang serta dokumentasi seluruh hasil pemeriksaan (Marjati, 2011).

f. Implementasi

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhna secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010).

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaa yang dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang penyebab sesak napas yang dialami dan penanganannya, menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir, dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah, menjelaskan tentang tanda-tanda

bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam; sakit kepala yang hebat; penglihatan kabur; bengkak pada wajah dan jari – jari tangan; gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat, menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat untuk bersalin, memilih penolong persalinan seperti bidan atau dokter, menyiapkan sistem transportasi, memilih pendamping saat bersalin, memilih calon pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan yang membutuhkan transfusi darah, menabung sedikit demi sedikit dalam mempersiapkan persalinan nanti serta menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu, menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin, menjelaskan kepada ibu manfaat pemberian tablet tambah darah, kalk dan vitamin C, mengajarkan ibu cara merawat payudara serta menjadwalkan kunjungan 3 hari lagi, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal ini evaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang diberikan (Manuba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat dan cara minum obat, cara perawatan payudara selama hamil, selain itu ibu juga bersedia dilakukan kunjungan ulang dan seluruh hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Pada catatan perkembangan kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 24 April 2018 Ny."E.W" mengatakan nyeri pinggang sudah berkurang dan sering kencing pada malam hari sejak kemarin. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Dalam bukunya Pantikawti dan Saryono (2010), menjelaskan bahwa hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut keluhan sering kencing pada malam hari Ny." E.W" merupakan hal yang fisiologis.

Pada kunjungan ini juga dilakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb). Kadar Hb selama kehamilan pada Ny.E.W diperiksa 1 kali pada usia kehamilan 10 minggu dengan hasil 11,5 gr% Ny

E.W tidak anemia. Manuaba (2012) mengatakan bahwa pemeriksaan hemoglobin dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan III dengan kadar Hb yang normal ≥ 11 gr%, sedangkan pada trimester II tidak dilakukan pemeriksaan hemoglobin karena terjadi pengenceran darah.

Dari data subjektif dan objektif penulis menemukan diagnosa Ny. E.W G2 P1 A0 AH1 hamil 39 minggu janin hidup tunggal intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Asuhan kebidanan yang direncanakan pada pasien adalah dengan melakukan KIE tentang penyebab dan penanganan dari kelujam sering kencing yang dialaminya. Menurut Pantikawati dan Saryono (2010) . Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan perbanyak minum pada siang hari tetapi jangan mengurangi minum pada malam hari dan latihan senam kegel. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan antara lain; memilih tempat untuk bersalin,

memilih penolong persalinan seperti bidan atau dokter, menyiapkan sistem transportasi, memilih pendamping saat bersalin, memilih calon pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan yang membutuhkan transfusi darah, menabung sedikit demi sedikit dalam mempersiapkan persalinan nanti serta menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu. Dalam penatalaksanaan KIE yang sudah dilakukan terhadap Ny."E.W", ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan yaitu penyebab dan penanganan sering berkemih yang dialaminya dan ibu akan mempersiapkan semua kebutuhan persalinan.

Pada catatan perkembangan kehamilan Ny."E.W" penulis melakukan kunjungan rumah pada tanggal 27 april 2019 dan

diberikan asuhan sebanyak 3 kali. Penulis menemukan ibu keluhan sering berkemih pada malam hari sudah berkurang dan kemudian ibu merasakan nyeri di perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan tanda- tanda vital masih dalam batas normal. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, dan ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan dalam mengatasi keluhan nyeri di perut bagian bawah yang dialaminya. Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan, penulis mengevaluasi persiapan persalinan yang sudah dilakukan ibu. Dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang yang diidentifikasi. Dalam kasus ini pasien sudah meyiapkan kebutuhan selama persalinan yang ditandai dengan ibu sudah mempersiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu.

Pada catatan perkembangan kasus Ny.”E.W” setelah dilakukan asuhan sebanyak 3 kali, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan tidak ditemukan kelainan yang mempengaruhi keadaan ibu dan janin

2. PERSALINAN

a. Kala I

Ny.” E.W” datang ke Puskesmas Kapan pada tanggal 19 mei 2019 pukul 06:00 WITA dengan mengeluh sakit-sakit pada pinggal menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 01.00 WITA, keluar lendir bercampur darah pada jam 01.00 WITA dini hari, belum keluar air-air dari jalan lahir. Menurut Asrinah dkk (2010) nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan. Teori ini juga diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks,

ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, gangguan pada saluran pencernaan dan usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Ny. E.W memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 39 minggu. Berdasarkan teori yang ditulis oleh Hidayat, dkk (2010) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialaminya semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan.

Berdasarkan data subjektif diatas maka penulis melakukan pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital, dimana tidak ditemukan adanya kelainan, semuanya dalam batas normal, yaitu tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5⁰C, pernafasan 22 x/menit, his 3x10 menit lamanya 30-35 detik, DJJ 145 x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung di sebelah kanan dan penurunan 3/5. Pemantauan persalinan kala I pada Ny. E.W sudah didokumentasikan ke dalam partograf sebab ketika Ny. E.W datang pembukaan serviks mencapai fase aktif yaitu 6 cm, dan pada pukul 09.30 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, ketuban negative pecah spontan, pembukaan 10cm, penurunan kepala hodge IV, 1/5, DJJ 145x/menit dan hisnya 3x10 menit lamanya 30-35 detik. Pemantauan dengan partograf ini bertujuan untuk mengobservasi keadaan ibu dan bayi serta memantau kemajuan persalinan apakah persalinan berjalan dengan normal atau tidak (Asri dan

Clervo, 2012). Pada pukul 09:30 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan, pembukaan 10 cm, penurunan kepala hodge IV, 1/5, DJJ 154x/menit dan hisnya 5x10 menit lamanya 45-50 detik detik Lamanya persalinan kala I dari pembukaan sampai 10 cm adalah 3 jam. Dalam Dwi (2012) bahwa pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada *multigravida* 8 jam. Hal ini penulis tidak menemukan perpanjangan kala I fase aktif. Menurut JNPK-KR (2008) biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm perjam pada *multigravida* dan 2 jam pada *primigravida*.

Dari hasil pengkajian sunyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa Ny." E.W" G2 P1 A0 AH1 hamil 39 minggu janin hidup tunggal intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

Dari data subjektif dan obyektif hingga ditegakkannya diagnose bidan melakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberikan dukungan dengan kenyamanan posisi. Ibu memilih posisi posisi berbaring miring ke kiri, hal ini dilakukan setelah ibu mendapat informasi bahwa berbaring ke kiri dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup, sebaliknya jika ibu berbaring terlentang maka bobot tubuh ibu akan menekan pembuluh darah yang membawa oksigen ke janin, sehingga suplai oksigen bayi dapat berkurang dan dapat menyebabkan gawat janin. Selain pilihan posisi, ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan segelas susu, hal ini dapat membantu karena selama proses persalinan berlangsung ibu

mudah mengalami dehidrasi. Ibu juga diajarkan teknik bernapas untuk mengurangi rasa sakit (Marmi, 2012).

b. Kala II

Pada pukul 09:30 WITA ibu memasuki persalinan kala II ini ditandai dengan keluhan ibu yang mengatakan rasa sakit semakin kuat, ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir dan ibu ingin buang air besar dan dari hasil pemeriksaan terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka. Kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008). Pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva vagina, ketuban pecah spontan, portio tidak teraba, his bertambah kuat dan sering 5x10 menit lama 50 detik , DJJ 154 x/menit , kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan abdomen bagian terbawah adalah kepala dan penurunan kepal 1/5. Pada hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diganosa Ny."E.W" inpartu kala II.

Persalinan kala II Ny. E.W berlangsung 30 menit. Pada teori \pm lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada multigravida berlangsung selama 1 jam (Asri dan Clervo, 2012), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus untuk lamanya waktu kala II. Selama proses persalinan diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang steril atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong, untuk itu tindakan pencegahan infeksi

harus bisa diterapkan dalam setiap aspek asuhan (Asrinah, dkk, 2010).

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan asuhan Kala II yaitu dengan mengajarkan ibu cara mengedan yang baik, ibu dapat mengedan dengan baik sehingga jam 10:00 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebagai kontak awal ibu dengan bayi.

Pada kasus kala II berlangsung selama 20 menit. Hidayat (2010) pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida*. Dalam proses persalinan Ny.'E.W' tidak ada hambatan, kelainan ataupun perpanjangan kala II, kala II berlangsung dengan baik.

c. Kala III

Pukul 10.10 WITA ibu memasuki persalinan kala III dimana ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir namun perutnya masih terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mencedakan untuk menghindari terjadinya inversion uteri. Segera setelah bayi lahir, ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong.

Pada pengkajian data subjektif dan objektif ditegakkan diagnose yaitu Ny. "E.W" inpartu kala III. Kemudian dilakukan asuhan kala III yaitu melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik (JNPK-KR, 2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal dalam teori yang dikemukakan Sukarni (2010) kala III berlangsung tidak lebih dari 30menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Pukul 10.25 WITA ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,8⁰C, pernafasan 20 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc. Dalam Sukarni (2010) kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Sehingga penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny."E.W" inpartu kala IV.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Ambarwati (2010) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Pada kasus Ny."E.W" termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (Setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012). Proses persalinan pada Ny."E.W" berjalan dengan baik dan aman serta ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan selama proses persalinan ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan.

3. BAYI BARU LAHIR

Pada kasus Ny. E.W didapatkan bayi normal lahir spontan jam 10.00 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan teori bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi setelah bayi tersebut lahir selama jam pertama kehidupan (Sukarni, 2013). Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan, penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu menjaga bayi agar tetap kering dan hangat, segera melakukan kontak kulit antara bayi dan ibunya.

Asuhan yang diberikan pada jam pertama kelahiran bayi Ny. E.W yang dilakukan adalah menjaga bayi agar tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, memberikan suntikkan Neo K 1 mg, memberikan salep mata, pemberian imunisasi hepatitis B, dan merujuk bayi apabila dalam 24 jam pertama kelahiran tidak bisa buang air besar atau buang air kecil (Sulystiawati, 2013). Selain itu juga dilakukan pengukuran antropometri dan didapatkan hasil berat badan 3.500 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi yang normal menurut teori yaitu 2.500-4000 gram, panjang badan 50 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal yaitu 48-52 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, keadaan ini juga normal karena lingkar dada normal 30-38 cm, lingkar perut 31 cm, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi normal yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 46 x/menit, kondisi bayi tersebut juga normal karena pernafasan bayi yang normal 40-60 x/menit, frekuensi denyut jantung 140 x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang

dilakukan sudah sesuai dengan Acuan Persalinan Normal (2008).

Pada asuhan bayi baru lahir 8 jam, ibunya mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, ini merupakan tanda bahwa refleks hisap pada bayi

tersebut positif dan kuat, bayi sudah BAK dan BAB 1 kali, ini menunjukkan bahwa bayi tersebut tidak mengalami atresia ani, tali pusat tidak ada perdarahan, ini menunjukkan bahwa tali pusat sudah terikat kuat. Dilakukan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

Pada asuhan bayi baru lahir 7 hari, ibu mengatakan bayi menetek sangat kuat dan sering, BAB dan BAK juga sering, kondisi tersebut menunjukkan bayi Ny. E.W. dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 7 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 7 hari, keadaan baik, pernafasan 46 x/menit, frekuensi jantung 130 x/menit, suhu 36,7 °C, warna kulit kemerahan, refleks moro dan graps positif dan kuat, pada penimbangan berat badan mengalami kenaikan menjadi 3.550 gram namun hal tersebut dianggap normal, karena menurut teori bahwa dalam 10 hari pertama berat badan bayi mengalami penurunan sebesar 10% dari berat badan saat lahir, tetapi setelah hari ke -10 akan terjadi penambahan berat badan dengan cepat (Saifuddin, 2010). Dilakukan promosi kesehatan dan memotivasi ibu agar memberikan ASI sesering mungkin.

Pada asuhan bayi baru lahir 4 minggu, ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat, bayi aktif, menangis kuat, hal ini menunjukkan bayi Ny.E.W dalam kondisi sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 4 minggu tidak ditemukan adanya kelainan, tidak menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, keadaan bayi baik, pernafasan 48x/menit, bunyi jantung 140 x/menit, suhu 36,6 °C, bayi menetek kuat, berat badan saat ini 3600 gram, mengalami kenaikan 100 gram dari kunjungan 1 minggu post natal, berat badan bayi Ny.E.W dari waktu lahir sampai 4 minggu post natal mengalami kenaikan 50 gram hal

ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saleha (2009) bahwa rata-rata kenaikan berat badan bayi sebesar 700 gram, pergerakan aktif, tidak ada masalah dalam eliminasi, BAB 2-3 kali dan BAK 6-7 kali sehari, tidak ada tanda infeksi, pada pemeriksaan reflek graps, reflek moro, reflek babynski, reflek rooting, reflek sucking dan reflek swallowing semuanya dalam keadaan baik dan kuat. Ibu akan membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang bayinya dan mendapatkan imunisasi BCG dan polio I, hal ini sesuai dengan anjuran pemerintah bahwa bayi baru lahir pada bulan pertama harus sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio I, imunisasi BCG diberikan dengan dosis tunggal 0,05 ml intradermal pada bagian atas lengan kiri dengan menggunakan semprit khusus BCG dan polio diberikan 2 tetes vaksin pada lidah (Muslihatun, 2010).

Setelah memberikan asuhan kebidanan pada bayi Ny.E.W penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan. Hal ini dapat terlihat dari hasil pemeriksaan yang mengarah ke hal-hal fisiologis.

4. NIFAS

Pada masa nifas Ny.E.W prosesnya berlangsung dengan normal. Masa involusi dan penurunan fundus sesuai dengan teori dimana TFU pada 1 jam post partum adalah 2 jari di bawah pusat, pada kunjungan 7 hari post partum TFU pertengahan pusat dan symphysis, pada kunjungan 2 minggu post partum TFU tidak teraba di atas symphysis dan bertambah kecil pada kunjungan 6 minggu post partum (Mansyur dan Dahlan, 2014)

Pada 8 jam post partum, kurang dari 1 jam pertama ibu sudah memberikan ASI pada bayi, hal ini bisa terjadi sebab ibu mau mencoba memberikan kolostrum setelah ibu mendengar informasi yang diberikan bidan bahwa kolostrum bukanlah susu yang basi, justru susu pertama inilah yang dapat memberikan kekebalan pada tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit dan mengandung banyak gizi. Pada 8 jam post partum Ny.E.W sudah dapat buang air kecil sendiri ke kamar mandi, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa miksi harus secepatnya, dilakukan sendiri sesudah bersalin (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Pengeluaran lochea pada Ny.E.W berjalan dengan normal, sesuai dengan kepustakaan dari hasil pengawasan yang dilakukan, lochea yang keluar sampai 1 minggu post partum didapat hasil, pada hari pertama sampai hari ketiga darah berwarna merah segar, pada hari keempat sampai ketujuh didapat lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, pada hari kedelapan sampai hari ke 14 didapat lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan pada pada minggu ke 2-6 minggu lochea alba/putih (Ambarwati, dkk, 2010).

Proses nifas pada Ny.E.W secara keseluruhan prosesnya berjalan dengan normal tanpa adanya masalah yang berarti, hal ini dikarenakan ibu mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan. Pada masa nifas kali ini, ibu juga akan mengikuti salah satu anjuran bidan yaitu untuk segera ber-KB. Dengan informasi yang diberikan oleh bidan, ibu dan suami memutuskan untuk memilih Metode Kontrasepsi implant

5. KB

Tanggal 27 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan untuk konseling KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di rumah ibu. Data subjektif Ibu mengatakan melahirkan anak kedua pada 19 Mei 2019, melahirkan spontan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntikan 3 bulanan setelah melahirkan anak pertamanya selama 6 tahun dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB susuk. Data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, berat badan 48 kg.

Berdasarkan data subjektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. F.M. P₂ A₀ AH₂ Post partum normal hari ke-25, 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 IUD/AKDR, implant, suntikan progestin dan pil progestin dengan menggunakan ABPK dan setelah konseling penulis memberikan leaflet tentang jenis kontrasepsi yang dijelaskan. Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan implant karena cocok untuk ibu menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak mengganggu kesuburan. Penulis menjelaskan ulang metode kontrasepsi implant yaitu tentang pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontra indikasi, siapa yang akan memasang, kapan mulai dipasang, prosedur pemasangan, hal-hal yang terjadi setelah pemasangan, perawatan luka bekas pemasangan di rumah, kapan harus kembali ke puskesmas, klien mengerti dan dapat menjawab dan mengulang beberapa hal yang ditanyakan, memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya, ibu menanyakan tentang efek samping amenorea yang pernah dialaminya, penulis sudah menjelaskan dan klien sudah memahami, dilanjutkan dengan penandatanganan informed consent oleh klien dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan setempat untuk pelayanan KB, serta

menentukan tanggal kunjungan selanjutnya untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan KB serta KF III.

Kunjungan 25 hari post partum pada tanggal 14 Juni 2019 terjadi di Puskesmas kapan. Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 19 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, tidak ada pengeluaran cairan pervagina, menyusui anak setiap \pm 2-3 jam, BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, ingin menggunakan metode kontrasepsi implant. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36.5° C, pernapasan 20 kali/menit. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.E.W. Di Puskesmas kapan sejak 24 April 2019 s/d 14 Juni 2019 yaitu:

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. E.W. telah dilakukan pengkajian data subjektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. E. W. G₂P₁A₀AH₁UK 35 minggu , Janin Hidup,Tunggal, Letak Kepala, Intrauteri dengan gangguan ketidak nyamanan trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana .
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.E.W. penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervagina pada tanggal 19 Mei 2019 pukul 10:00 WITA. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. F.M. telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan.Bayi telah diberikan salep mata, vitamin k1 I mg dan diberikan imunisasi HB₀ usia 1 hari dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
4. Pengkajian data subjektif dan obyektif pada Ny. E.W. postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 19 Mei 2019 s/d 14 juni 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 32 hari post

partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.

5. Asuhan kebidanan KB pada Ny. E.W. telah dilakukan mulai dari konseling KB sampai dengan pemasangan ibu menggunakan kontrasepsi implant pada KF III dan tidak ditemukan keluhan pada ibu.

B. Saran

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

1. Bagi institusi pendidikan kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang
Diharapkan dapat meningkatkan perkembangan aplikasi secara nyata dilapangan serta dapat dijadikan bahan referensi untuk pendidikan.
2. Bagi Puskesmas Kapan
Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu dan anak agar menerapkan Asuhan kebidanan Yang Berkelanjutan, meliputi kehamilan, persalinan, BBL, Nifas Dan KB.
3. Bagi profesi
Diharapkan dapat mengembangkan aplikasi secara nyata dilapangan dan sesuai teori yang ada serta dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi untuk lahan praktek atau bidan di puskesmas
4. Bagi Klien Dan Masyarakat
Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester III dan masyarakat akan pentingnya pemeriksaan selama kehamilan, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas dan KB

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kabupaten Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang. 2016*. Kupang.
- Dinkes Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi NTT. 2014*. Kupang.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta: EGC.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Handayani, sri. 2011. *Buku Ajar pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Selemba Medika.
- International NGO Forum on Indonesian Development. 2015. *Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. Jakarta.







- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*". Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.
- Kemendes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- _____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).
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
- _____2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi 2011 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____2012^a. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____2012^b. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____2012^c. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____2014 *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, dkk. 2014^a. *Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- _____2014^b. *Askeb III Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati, Ika, Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Permenkes. 2010. Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Pengurus Pusat IBI. 2016. *Modul Midwifery Update*. Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT BinaPustaka.
- Puskesmas Oemasi. 2016. *Profil Puskesmas Oemasi*. Oemasi.
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: FK UNAIR.
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Runjati. 2010. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Saifuddin. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- _____2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

- _____2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, Ari. 2009 a. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan* Yogyakarta: Andi.
- _____2009 b. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Surasmi, Asrining dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Sukarni, I, ZH Margareth. 2013. *Kehamilan, persalinan dan nifas*. Yogyakarta: Numed.
- Saifuddin, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Varney, Helen. 2007. *Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabet Siwi. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: EG
- Wiknjosastro, S. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketga*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Evalina H. Senda
 NIM : PO. 5303240181275
 Pembimbing : **Kamilus Mamoh,SKM,MPH**
 Judul : Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.W di Puskesmas
 Kapan periode tanggal 24 april – 14 juni 2019”

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Rabu, 16 Mei 2019	Penulisan sistematika	
2.	Selasa, 07 Juni 2019	Bab I, II, III dan IV	
3.	Kamis, 20 Juni 2019	Lanjutan Revisi	
4.	Jumat, 28 Juni 2019	Penulisan tujuan, pembahasan, kesimpulan, lengkapi bgn Awal	
5.	Selasa, 09 Juli 2019	Penilaian, Halaman, Judul	
6.	Jumat, 12 Juli 2019	Penomoran, Daftar Isi dan kata pengantar	



Pembimbing



Kamilus Mamoh,SKM,MPH
 NIP.19 600718 1984411 1 001

KARTU KONSULTASI REVISI

Nama : Evalina H. Senda
 NIM : PO. 5303240181275
 Judul : "Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.W di Puskesmas
 Kapan periode tanggal 24 april – 14 juni 2019"

NAMA PENGUJI	MATERI REVISI	HASIL REVISI	PARAF
<p><u>Latje M.Huru, SST.,M.Kes</u> IP.19810930 200801 2 011</p>	<p>Kover Bab I, Penulisan, spasi Halaman 7: tujuan umum tambahkan SOAP Halaman 8: Manfaat Bab IV: Penomoran table Perbaiki data subyektif Bab V: Saran yang riil</p>	<p>Kover, Bab I, Bab IV, Bab V telah diperbaiki Sesuai saran penguji</p>	
<p><u>amilus Mamoh, SKM, MPH</u> IP.19 600718 1984411 1 001</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tata penulisan - Bab I: Tujuan umum tambahkan SOAP - Bab IV: Hal: 97 Penomoran table, Hal: 109 Jadwal kunjungan - Bab V: Saran sesuai manfaat 	<p>Telah diperbaiki:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tata penulisan - Bab I, Bab IV, Bab V <p>Sesuai saran Pembimbing</p>	

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 1 November 2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Erda Willy
Tempat/Tgl. Lahir : Lampung 7 April 1985
Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur: 9 tahun
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
No. JKN :

Nama Suami : Ny. Yonatan Ije
Tempat/Tgl. Lahir : Lampung 3 Juli 1984
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : RT. 01 RW. 01 Desa Tanjung
~~Kecamatan~~
Kecamatan : Mulla Utara
Kabupaten/Kota : TTS
No. Telp. yang bisa dihubungi :

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

* Lingkari yang sesuai



Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 19 Agustus 2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 26 Mei 2019
 Lingkar Lengan Atas: 33.5 cm; KEK (-), Non KEK () Tinggi Badan: 141 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: PIZ
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: tidak ada
 Riwayat Alergi: tidak ada

Dilisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 9 tahun
 Status imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Tempat persalinan terakhir Berdum
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

Menyebutkan pada kolom yang sesuai

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Momen
01/11 2018	ruam - muntah	150/80	46				
30/11 2018	muntah - muntah	120/80	47	14-15 mg	Y2 busa skimpisis	Bolotoman (+)	
04/1 2019	pusing	110/70	48				
13/1 2019	pusing	90/60	49				
29/1 2019	Tidak ada	100/80	50	26 mg	28 cm	Kep V Pu kiri	135 x/menit
13/3 2019	keperihan sakit	90/60	51				
24/4 2019	sakit pinggang	100/70	52				
30/4 2019	Sering berangin mulut berisik	110/80	53				
6/5		100/70					

	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)
-/+				Puskesmas
0/+		VI 66 x 201 VI 6000 SF x 1 x 1		poskesmas
-/+				Puskesmas
-/+				poskesmas
-/+				
-/+		SF x 201 x 1 Katak x 100 x 1 SF C x 1 x 1		Puskesmas
-/+				
-/+				



- **Posisi khusus**
Bayi ditidurkan disamping ibu dengan posisi kaki berlawanan dengan ibu.



- a. **Posisi untuk bayi kembar**
Dengan memegang bayi pada kedua lengan kanan, masing-masing kepala ke arah tengah atau sebaliknya. Bayi dapat disusui keduanya secara bersamaan pada kedua payudara ibu. Bagi ibu yang terpaksa menyusui bayinya secara bergantian mulailah lebih dahulu menyusui bayi yang lebih kecil, karena bayi kembar sering tumbuh pada tingkatan yang berbedah yang satu lebih gemuk dari yang lain.



Tanda - Tanda ASI Cukup Atau Penatalaksanaan Menyusui Yang Optimal

- Bayi BAK setidaknya 6x dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- BAB bayi berwarna kekuningan "berbij" 2x atau lebih dalam sehari
- Bayi relaks dan puas setelah minum, terbaik bila bayi melepaskan puting susu sendiri. Baik yang selalu tidur bukanlah pertanda baik.
- Bayi setidaknya menyusui 10 -12 kali dalam 24 jam.
- Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- Berat badan bayi bertambah.

**Bayi Sehat,
Ibu Senang,
Keluarga Bahagia !!!**

ASI EKSLUSIF DAN POSISI MENYUSUI



**POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN**

Asi Eksklusif

ASI adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim.

Manfaat ASI

- > Bagi Ibu
 - a) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi
 - b) Mengandung zat protektif
 - c) Mempunyai efek psikologi yang menguntungkan
 - d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik
 - e) Mengurangi kejadian malokulasi
 - > Bagi bayi
 - a) Isapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin, yang membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
 - b) Menyusui secara murni dapat menjarangkan kehamilan
- Keunggulan ASI**

Keunggulan ASI

- ASI praktis ekonomis, dan hygiensis
- Dapat diberikan dimana saja kapan saja dalam keadaan sadar, bebas bakteri dan tanpa penggunaan alat bantu.
- Bebas dari kesalahan dalam penyediaan/takaran.
- Mencegah terjadinya keadaan gizi salah

Langkah - Langkah Menyusui Yang Benar

Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk berbaring dengan santai. Bayi diletakan menghadap ibu dengan posisi sanga seluruh tubuh bayi, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu dan menunggu mulut bayi terbuka lebar

Cara Menyendawakan Bayi

- > Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu kemudian punggungnya di tepuk perlahan - lahan.
- > Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan - lahan

Posisi Menyusui

Posisi duduk

Posisi ini baik diberikan apabila bayi tersebut menginkannya dan belum ingin beristirahat.



Posisi side laying (Posisi Tidur)

Ibu dan bayi berbaring di tempat tidur. Ibu menghadap bayi sehingga bayi lebih mudah menghisap. Posisi ini memberikan kenyamanan pada bayi dan ibu terutama pada malam hari



Posisi diatas dada

Bayi ditengkurapkan diatas dada ibu dan tangan ibu sedikit menahan kepala bayi. Posisi diatas dada segera setelah lahir atau bayi dengan ASI yang memanca (penuh).

SANGGAMATERPUTUS

Keuntungan :

- ❖ Tidak memerlukan biaya.

Kerugian :

- ❖ Mengganggu kepuasan dalam hubungan seks.
- ❖ Suami harus dapat menahan diri.

PANTANG BERKALA. Dengan Sistem Kalender

Keuntungan :

- ❖ Cocok bagi wanita yang siklus haidnya teratur.

Kerugian :

- ❖ Terlalu lama berpantang kadang tidak tertahankan, terutama bila masa pantang terlalu lama.

	SEN	SEL	ABW	KEM	JUM	SAB	MIN
18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2	3

- ❖ Metode MAL Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa makna tambahan.

VASEKTOMI / MOP

Mengikat atau memotong saluran sperma.

Keuntungan :

- ❖ Teknik operasi yang sederhana.
- ❖ Tidak mengganggu gairah seks.

Kerugian :

- ❖ Cara ini tidak langsung efektif
- ❖ Diperlukan tenaga terlatih untuk melakukannya.

TUBEKTOMI / MOW

Mengikat atau memotong saluran tuba.

Keuntungan :

- ❖ Tetap mendapat haid.
- ❖ ASI tetap lancar.

Kerugian :

- ❖ Diperlukan tenaga terlatih untuk melakukannya.



Keluarga Berencana



POLTEKRES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2018

Apa Itu KB ??

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur kelahiran sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Apa Tujuan KB ??

- Mencegah kematian Ibu dan Anak.
- Membatasi jumlah anak
- Menjarakan kehamilan
- Membina ketahanan keluarga.
- Peningkatan kesejahteraan keluarga.

APA SAJA JENIS KONTRASEPSI ??

• PIL KB

Keuntungannya :

- ❖ bila diminum secara teratur maka akan berhasil 100%

- ❖ Dapat dilakukan sendiri.
- ❖ Tidak mengganggu senggama.
- ❖ Pemulihan kesuburan tinggi.

Kerugian :

- ❖ Pendarahan yang tidak teratur.
- ❖ Tidak menstruasi yang berkepanjangan.
- ❖ Mual pusing atau muntah

• SUSUK KB

Keuntungan :

- ❖ Perdarahannya ringan, tidak menaikkan darah
- ❖ Jangka waktu lama (4-5 tahun)

Kerugian :

- ❖ Mengalami gangguan menstruasi.
- ❖ Berat badan bertambah.
- ❖ Harus dipasang oleh tenaga kesehatan terlatih.

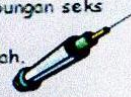
• SUNTIKAN KB

Keuntungan :

- ❖ Biasa diberikan pada ibu menyusui.
- ❖ Angka kegagalan rendah.
- ❖ Tidak mengganggu hubungan seks

Kerugian :

- ❖ Berat badan bertambah.
- ❖ Gangguan haid.
- ❖ Awal pemakaian mual, pusing, nyeri payudara



• IUD / AKDR

Keuntungan :

- ❖ Metode jangka panjang
- ❖ Metode AKDR efektif dalam jangka waktu 8-10 tahun
- ❖ Tidak mempengaruhi kualitas ASI dan kuantitas ASI
- ❖ Tidak perlu mengingat-ingat waktu pemakaian
- ❖ Segera efektif

Kerugian :

- ❖ Dapat menimbulkan pendarahan
- ❖ Mules, nyeri dan keputihan.
- ❖ Dapat terjadi kehamilan.

• KONDOM



Keuntungan :

- ❖ Murah.
- ❖ Mudah didapat dan digunakan

Kerugian :

- ❖ Mengganggu dalam kenikmatan hubungan seksual.
- ❖ Kemungkinan alergi.
- ❖ Kadang sobek atau bocor pada saat penggunaan.



- ✦ Pakailah kembali pakian bayi dan popok bayi tanpa membungkus tali pusat.
- ✦ Ikat popok pada area dibawa puntung tali pusat.
- ✦ Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat
- ✦ Jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

Tanda-tanda bahaya pada bayi

- ✦ Panas pada perabaan atau demam
- ✦ perdarahan pada tali pusat
- ✦ Warnah kemerahan /atau bau yang tidak normal dari tali pusat.
- ✦ Pus atau warnah kemerahan pada mata
- ✦ Warnah kuning > dari 5 hari pada bayi kurang bulan muntah
- ✦ Diare > dari 6 kali. Tidak defekasi atau berkemih dalam 24 -48 jam
- ✦ Kesulitan bernapas > 60x/menit
- ✦ Kejang kehilangan kesadaran
- ✦ Sianosis atau warnah tubuh kebiruan

PERAWATAN TALI PUSAT DAN TANDA - TANDA BAHAYA PADA BAYI



**DOLTEKES REMENKES KEDANG
JUDUSAN KERIDANAN**

Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah perawatan yang dilakukan pada tali pusat untuk menghindari terjadinya infeksi pada pusat bayi

Gejala-Gejala Yang Timbul Akibat Kurangnya Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir

- ✦ Kulit disekitarnya berwarna kemerahan, ada pus atau nanah, berbau busuk
- ✦ Kesulitan menyusui
- ✦ Mulut tidak bisa dibuka

- ✦ Kejang-kejang bila disentuh, kena sinar atau mendengar suara keras
- ✦ Kadang demam.

TUJUAN Perawatan Tali Pusat

- ✦ Menjaga kebersihan tali pusat
- ✦ Mengindari terjadinya resiko infeksi secara dini
- ✦ Mempercepat putusnya tali pusat

Langkah-langkah perawatan tali pusat

- ✦ Cuci tangan
- ✦ Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci

dengan sabun dan air bersih, dan keringkan betul-betul.



- ✦ Bersihkan dengan lembut dan perlahan pada pangkal tali



- ✦ pusat dan sekeliling tali pusat
- ✦ Keringkan dengan kain kering dan halus

Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

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

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi Komplikasi

Kel. FR. I : Ada Potensi Risiko/ Potensi Gawat

Kel. FR. II : Ada Risiko/ Ada Gawat / ada Tanda Benyax

1. a. Hamil umur < 16 th.

WUJUDA
Skor : 4

2a. Terlalu lambat hamil setelah kawin 4 tahun lebih.

PRIMI TUA
Skor : 4

2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 th ke atas.

PRIMI TUA
Skor : 4

11a. ANEMIA

Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu
Skor : 4

11b. MALARIA

Panas tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah
Skor : 4

11c. TUBERKULOSA PARU

Batuk lama tidak sembuh-2, batuk darah, badan lemas, kurus
Skor : 4

3. Terlalu banyak punya anak < 2 th

KECIL < 2 TH
Skor : 4

4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih

PRIMI TUA SEKUNDER
Skor : 4

5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih

GRANDE MULTI
Skor : 4

12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA

Bengkak pada muka dan tungkai; tekanan darah tinggi, albumin terdapat dalam air seni
Skor : 4

13. HAMIL KEIMBAR

Perut ibu sangat membesar, gerakan anak terasa di banyak tempat.
Skor : 4

14. HYDRAMNION/ KEMBAR AIR

Perut ibu sangat membesar, gerakan dari anak tidak begitu terasa.
Skor : 4

6. Hamil umur lebih

TELEBIH
Skor : 4

7. Terlalu pendek : hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup badan hidup.

TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG
Skor : 4

8. Pernah gagal kehamilan. Hamil ke-II yang gagal, hamil ke-III atau lebih gagal 2 kali / Terakhir lahir mati.

RWAWAT OBSTETRIK JELEK
Skor : 4

15. JANIN MATI DLM KANDUNGAN

Ibu hamil tidak merasa gerakan anak lagi
Skor : 4

16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)

Ibu hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan.
Skor : 4

17. LETAK SUNGANG

Skor : 8

18. LETAK LINTANG

Skor : 8

9. Pernah melahirkan dengan ... / Vagitus

Skor : 4

9a. Pernah melahirkan dengan:
- Uteri dikrogoh / Uteri Mamsel
- Perdarahan pp
(diberi klem)

Skor : 4

10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum ini.

BEKAS OPERASI SESAR
Skor : 8

Kel. FR. III : Ada Gawat Darurat

19. PERDARAHAN

Skor : 8

Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini.

20. EKLAMPSIA

Skor : 8

Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan.

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

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

Nama: _____ Umur Ibu: _____ Th.
 Pendidikan: _____ Perkawin: _____ Perkawinan: _____ th.
 Pekerjaan: _____ Suami: _____ Suami: _____

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV 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 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri uterogof	4					
	c. Diben inhi/transitus	4					
	10. Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. 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 (Hydramnion)	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 III	8				
	20	Preeklampsia Berat / kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
		PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG		RDB	RDR	RTW
6-18	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKK	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER				
>18	KRT	DOKTER	BIDAN SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

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

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

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

Persalinan : Melahirkan langsung

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

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Gawat Darurat Obstetrik :

• Kel. Faktor Risiko III

1. Perdarahan entepartum
2. Eklampsia
- **Komplikasi Obstetrik**
3. Perdarahan postpartum
4. Uri Tertinggal
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN :

1. Normal
2. Tindakan Perawatan
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2.....

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Appar Skor :
3. Lahir mati, penyebab
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

TEMPAT KEMATIAN :

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat
 2. Sakit
 3. Mati, penyebab
- Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

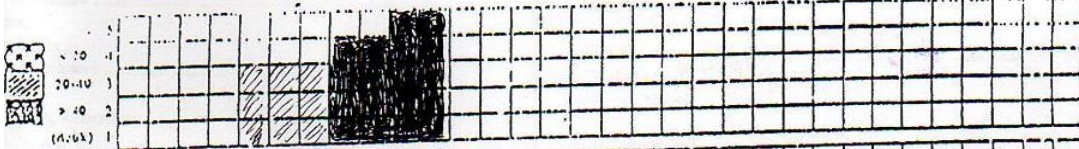
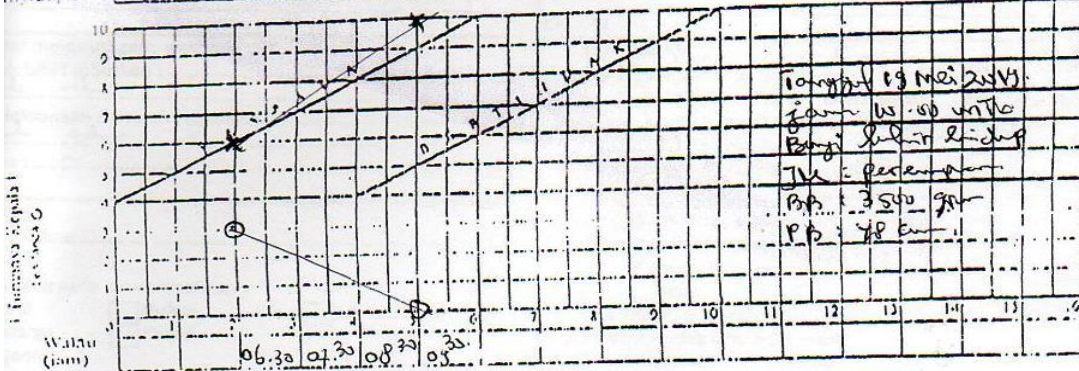
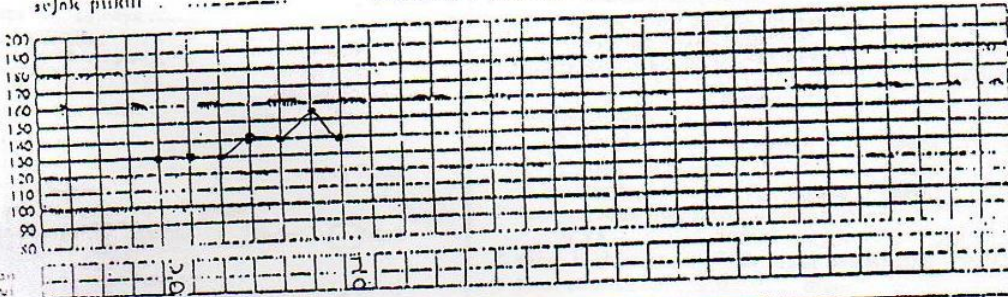
Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

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

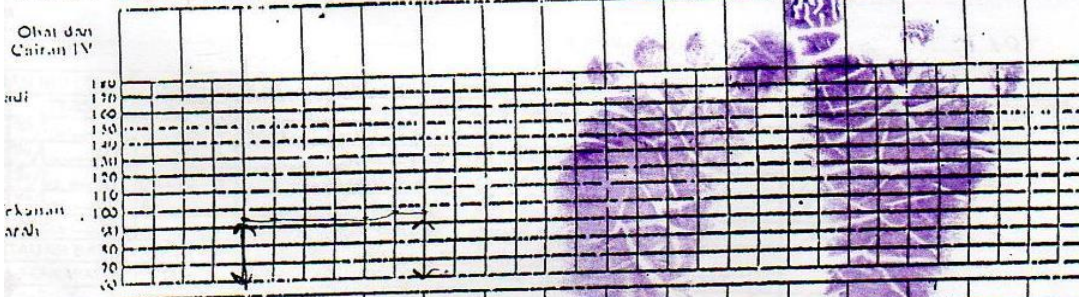
PERSALINAN NORMAL

PARTOGRAM

Nama Ibu: M. Echa Wella Umur: 33 th G: 2 P: 1 A: 0
 Tanggal: 19 Mei 2019 Pukul: 06.45
 Mules sejak pukul 01.00 waktu



Uterine contraction intensity (kontraksi uterus) in mmHg.



Protein: 1 mg
 Aseton: 0
 Volume: 100 ml
 Makam: 1 mg & 10 ml

Tanggal: 14 Mei 2019
 Kehamilan: 33 minggu
 Prematur Aterm Posmaturn
 Jenis kelamin: Perempuan
 Status: Normal Tindakan Seksio.
 Tempat persalinan: Rumah Ibu Puskesmas Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya: _____
 Tempat persalinan: Swaswara Kupan
 Merujuk: rujuk, kala I / II / III / IV
 Merujuk: IBU / BAYI
 Tempat rujukan: _____
 Saat merujuk: Bidan
 Aspek: Keluarga Dukun Kader Lain2

1 Jenis Kelamin LK PR
 2 Saat Lahir: Jam 19.00 Hari Minggu Tanggal 14-05-2019
 3 Bayi: Lahir hidup: Lahir mati:
 4 Penilaian: (tanda ya x tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/tonus kuat
 Air ketuban jernih
 5 Asuhan Bayi
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
 Inisiasi Menyusul Dini < 1 Jam
 Vit K 11 mg di paha kiri atas
 Salp mata/tetes mata
 6 Apakah Bayi di Resusitasi
 YA TIDAK
 Jika YA tindakan:
 Langkah awal _____ menit
 Ventilasi selama _____ menit
 Hasilnya: Berhasil / / Dirujuk / Gagal
 7 Suntikan vaksin Hepatitis B di pahan kanan
 VYA TIDAK Juni 08.19
 8 Kapan bayi mandi: 2.2 Jam setelah lahir 20/5-2019
 9 Berat Badan Bayi: 3500 Gram

Grafik melewati garis waspada: Ya Tidak
 Masalah lain: sebutkan: tidak ada
 Pelaksanaan masalah tersebut: tidak ada
 Lainnya: _____
 Ketormi
 Ya, Indikasi: _____
 Saat persalinan:
 Suami Dukun Lain2
 Keluarga Kader
 Saat janin:
 Ya, Tindakan: _____
 Tidak
 Asa bahu:
 Ya, Tindakan: _____
 Tidak
 Masalah lain, sebutkan: tidak ada
 Pelaksanaan masalah tersebut: _____
 Lainnya: _____

KALA III
 1 Lama kala III: 5 Menit
 2 manajemen Aktif kala III:
 Oksitosin 10 IU IM dalam waktu 2 Menit
 Pereganggan Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri
 3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua?
 Ya, Alasan: _____
 Tidak
 4 Plasenta lahir lengkap (Intact)
 Ya
 Tidak
 Jika TIDAK, tindakan: _____
 5 Plasenta tidak lahir > 30 menit
 YA TIDAK
 6 Laserasi
 YA TIDAK
 Jika Ya, dimana: perineum Derajat 2/3/4
 Tindakan: healing
 7 Atonia Uteri
 YA TIDAK
 Jika YA Tindakan: _____
 8 Jumlah perdarahan: 100 ml
 (Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan)

MANTAUAN IBU: Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

TU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH	BAB / BAK
25	100/60 mmHg	84 x/mnt	36.5°C	3/5 bul PA	kontr	5 ml	lekas	belum / belum
30	100/60 mmHg	84 x/mnt		3/5 bul PA	kontr	5 ml	lekas	belum / belum
35	100/60 mmHg	84 x/mnt		3/5 bul PA	kontr	10 ml	lekas	belum / belum
40	100/60 mmHg	84 x/mnt		3/5 bul PA	kontr	10 ml	lekas	belum / belum
45	100/60 mmHg	84 x/mnt	36.7°C	3/5 bul PA	kontr	20 ml	lekas	belum / sudah

MANTAUAN BAYI: T ap: 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

TU	PERNAPASAN	SUHU	ARNA KUL	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
20	48 x/mnt	36.8°C	malu	aktif	belum	tidak berdarah	tidak	belum	belum
35	45 x/mnt	36.8°C	malu	aktif	belum	tidak berdarah	tidak	belum	belum
50	45 x/mnt	36.8°C	malu	aktif	belum	tidak berdarah	tidak	belum	belum
65	45 x/mnt	36.8°C	malu	aktif	belum	tidak berdarah	tidak	belum	belum
80	45 x/mnt	36°C	malu	aktif	belum	tidak berdarah	tidak	belum	belum
95	45 x/mnt	37°C	malu	aktif	belum	tidak berdarah	tidak	belum	belum