

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.N DI PUSKESMAS HAEKESAK KECAMATAN RAIHAT PERIODE 18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019

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



Oleh

AFIANA LEU BAU
NIM: PO. 5303240181258

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.NDI
PUSKESMAS HAEKESAK KECAMATAN RAIHATPERIODE
18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

Afiana Leu Bau

NIM: PO. 5303240181258

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang
Kemenkes Kupang

Pada tanggal : Juli 2019

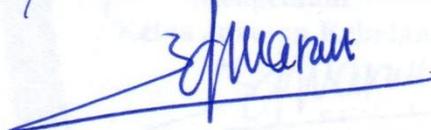
Pembimbing



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP : 197603102000122001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP. 197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

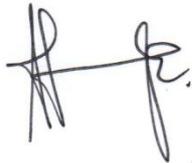
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.NDI
PUSKESMAS HAEKESAKKECAMATAN RAIHATPERIODE
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

AFIANA LEU BAU
NIM: PO. 5303240181258

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal :Juli 2019

Penguji I



Ignasensia D.Mirong,SST,M.Kes
NIP:19810611 2006042001

PengujiII



Dr.Mareta B.Bakoil,SST,MPH
NIP:197603102001 22001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr.Mareta B. Bakoil,SST,MPH
NIP:197600310 200122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah, saya:

Nama : AfianaLeuBau
NIM : PO. 5303240181258
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : II (RPL)
Jenjang : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.N Di Puskesmas Haekesak Kecamatan Raihat Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang , Juli 2019

Penulis



AfianaLeuBau

NIM: PO5303240181258

RIWAYAT HIDUP

Nama : AfianaLeuBau
Tempat/tanggal lahir : Fatuatis ,10 Agustus 1982
Agama : Katolik
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Turiskain, RT 01/RW 002 Desa Maumutin Kecamatan Raihat

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Fatuatis, tamat tahun 1996
2. SMPK Xaverius Putra Kefamenanu Tahun 2000
3. SPK Atambua Tahun 2003
4. P2BA Atambua Tahun 2004
5. 2018-sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis aturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.Ndi Puskesmas Haekesak Kecamatan Raihat Periode Tanggal 18 Februari S/D 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R. H Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menempuh pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes Kupang
2. Wilibrodus Lay, MPH Selaku Bupati Belu yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti program diploma III pada Poltekes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan
3. Dr. Mareta B. Bakiol, SST, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang, sekaligus sebagai Pembimbing dan Penguji II
4. Theresia M.B. Saik, SKM, M.Kes. Selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu yang telah memberikan kesempatan kepada kami

untuk mengikuti program pendidikan diploma III pada Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

5. Ignasensia D. Mirong, SST, M. Kes Selaku penguji yang telah menguji dan memberikan masukan yang bermanfaat kepada penulis demi penyempurnaan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Elfrida Yoneta Belle, SKM. Selaku Kepala Puskesmas Haekesak yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian
7. Orang Tuaku, Suamitercinta, Anak-Anak dan semua saudaraku tersayang yang telah memberi dukungan baik moril maupun material, serta Kasih Sayang yang tiada terkir dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Pasien Ny. M. N dan bapak D. Kyang dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan RPL Angkatan II Politeknik Kesehatan Kupang Khususnya Jessy Anoi yang telah memberikan dukungan baik berupa motifasi dan dukungan dalam penyusunan laporan Tugas Akhir
10. Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN 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	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Kasus	7
B. Kehamilan dengan anemia	16
C. Konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu bersalin.	19
D. Konsep dasar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ³²	
E. Konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu nifas	6
F. Konsep dasar keluarga berencana	43
G. Konsep manajemen kebidanan	47
H. Kerangka Pemikiran	50
BAB III METODE PENELITIAN	51
A. Jenis Studi Kasus	51
B. Lokasi dan Waktu	51
C. Subjek studi Kasus	51
D. Instrumen alat dan bahan dalam studi kasus	52
E. Analisa studi kasus	53
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	54
A. Gambaran Lokasi Penelitian	54
B. Tinjauan Kasus	55
C. Pembahasan	96
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	101
A. SIMPULAN	101
B. SARAN	301
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	22
Tabel 2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil	22
Tabel 3 Skor Poedji Rochjati	33
Tabel 4 Selang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	41
Tabel 5 Apgar Skor	96
Tabel 6 Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Neonatus	100
Tabel 7 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas	109
Tabel 8 Perubahan Normal Pada Uterus	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pikir	Halaman 50
-------------------------	---------------

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Persetujuan
Lampiran 2	Format Pengkajian
Lampiran 3	Buku KIA
Lampiran 4	Lembar Konsultasi
Lampiran 5	Jadwal Kunjungan Rumah
Lampiran 6	Dokumentasi Kegiatan LTA

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
ASEAN	: <i>Association of South East Asia Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
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	: <i>Sectio Caesarea</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

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

Afiana Leu Bau

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.N di Puskesmas Haekesak Periode 18 Februari Sampai dengan 18 Mei 2019”.

xi + Halaman + Lampiran + Tabel + Gambar

Latar Belakang: Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Belu pada tahun 2016, AKI di Kabupaten Belu mengalami penurunan, Untuk tahun 2016 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 6.304 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu 2016 yang dilaporkan sebesar 48 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun rincian penyebab Kematian Ibu sebagai berikut 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *pre-eklamsia*. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Belu pada tahun 2016 sebesar per 1.000 kelahiran hidup. Data yang penulis peroleh di Puskesmas Haekesak pada tahun 2018, 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.M.N di Puskesmas Haekesak periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

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

Hasil : 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

Menurut laporan World Health Organization (WHO) Tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 359/100.000 KH, Filipina 170/100.000 KH, Vietnam 160/100.000 KH, Thailand 44/100.000 KH, Brunei 60/100.000 KH, dan Malaysia 39/100.000 KH (WHO, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “ kematian maternal adalah 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, 2016).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2016) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000KH. Pada tahun 2016 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu/100.000 KH dan terjadi penurunan menjadi 305/100.000 KH (Kemenkes RI, 2016). Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2017.

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013–2015) mengalami fluktuasi. Pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133/100.000 KH. Data yang dilaporkan bagian kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang tercatat tahun 2018 sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup (KH) terbanyak karena

perdarahan dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Puskesmas Haekesak pada 1 tahun terakhir (Januari-Desember 2018) angka kematian Ibu di Puskesmas Haekesak tidak ada (ibu nifas) dan angka kematian bayi berjumlah 3 orang (Laporan Puskesmas Haekesak, 2018).

Kematian ibu berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (Terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2016 sebanyak 22,5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). (Kemenkes RI, 2015).

Upaya yang dilakukan Kemenkes 2015 dengan pelayanan ANC terpadu, dalam pelayanan Komprehensif/berkelanjutan (yaitu dimulai dari hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB), diberikan pada semua ibu hamil. dengan frekuensi pemeriksaan ibu hamil minimal 4x, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan, melakukan kunjungan Nifas (KN 1- KN 3) pengawasan intensif 2 jam BBL, melakukan kunjungan neonatus (KN 1-KN 3), dan KB pasca salin.

Menurut Kemenkes RI 2015 Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 kontak pertama dan K4 kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Di Indonesia cakupan K1 pada tahun 2016 sebanyak 95,25% dan mengalami penurunan pada tahun 2016 sebanyak 94,99 %. Sedangkan K4 pada tahun 2016 sebanyak 86,85% dan pada tahun 2014 sebanyak 86,70% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Laporan Profil Kesehatan NTT pada tahun 2015 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar (72,7 %). Sedangkan pada tahun 2017 sebesar (82%), berarti terjadi penurunan sebanyak

9,3 %, Pada tahun 2015, presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85 % sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 %, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 53,3 %. Cakupan K4 pada tahun 2016 sebesar 63,2% apabila dibandingkan pencapaian pada tahun 2015 maka mengalami penurunan sebesar 9,9 %. Presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015sebesar 64 %. Di Puskesmas Haekesak jumlah sasaran ibu hamil pada 1 Tahun terakhir (Januari-Desember 2018) adalah100 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 100 ibu hamil (100%) dan K4 sebanyak 77 ibu hamil (62,00%) (Laporan Puskesmas Haekesak, 2018). Untuk mengatasi masalah tersebut diatas, maka pelayanan antenatal di fasilitaskesehatanpemerintahmaupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif / sesuai standar 10 T (Kemenkes RI, 2016).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun, dari angka 81,08% pada tahun 2008 menjadi 90,88 pada tahun 2015, dan mengalami penurunan 88,68 % pada tahun 2016 dan 88,55% pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2016). Di Puskesmas Haekesak jumlah ibu bersalin pada bulan Januari-desember 2018 sebanyak 91 orang ibu bersalin dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 91 orang (77,70%) sedangkan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga non kesehatan tidak ada (0%).Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas hidup bayi. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1) dan K2 pada umur 3 – 7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015). Cakupan kunjungan Neonatal lengkap Indonesia tahun 2015 sebesar 77,31%. Kunjungan neonatus di NTT selama 2 tahun terakhir mengalami sedikit

peningkatan Pada tahun 2015 sebesar 82,60% mencapai 86,29% tahun 2015 (Profil Kesehatan NTT, 2015). Di Puskesmas Haekesak pada 1 tahun terakhir Januari- Desember 2018 jumlah bayi lahir hidup (laki-laki dan perempuan) 91 orang dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 91 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 87 orang, 4 bayi tidak dapat dipantau kesehatannya (Laporan Puskesmas Haekesak, 2018).Di Provinsi NTT kunjungan ibu nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga pada tahun 2014 mencapai 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2012 sebesar 72,5%, namun pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 78,9% (Profil Kesehatan NTT, 2016).

Puskesmas Haekesak Jumlah ibu nifas 91 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 91 (Profil Puskesmas Haekesak, 2018).

Persentase PUS yang merupakan kelompok unmet need di Indonesia sebesar 12,7%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,15% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi. Total angka unmet need tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yang sebesar 14,87%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Tahun 2015 jumlah PUS sebesar 865.410 orang, pada tahun 2014 jumlah PUS sebesar 428.018 orang, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 889.002 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48,0%), tahun 2014 sebesar 428.018 orang (45,7%), sedangkan tahun 2013 sebesar 534.278 orang (67,4%), berarti pada tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 2,3% peserta KB aktif. Namun jika dibandingkan target yang harus dicapai sebanyak 70%. Pada tahun 2015 ini belum mencapai target.(Profil Kesehatan Kabupaten NTT, 2015).Anemia pada ibu hamil disamping disebabkan karena kemiskinan, diman Asupan gizi sangat kurang, juga dapat disebabkan karena ketimpangan gender dan adanya ketidaktahuan tentang pola makan yang benar. Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya (tarwoto dkk, 2007). Prevalensi Anemia kadar Haemoglobin kurang dari normal (11 gr%)pada ibu hamil di Indonesia 37,1%.

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.M.N di Puskesmas Haekesak Periode 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019.

B .Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu: “Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.N di Puskesmas Haekesak periode Tanggal 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019.

C .Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian meliputi tujuan umum dan khusus.

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan secara Berkelanjutan pada Ny.M.N berdasarkan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Haekesak, Kabupaten Belu Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.M.N di Puskesmas Haekesak berdasarkan metode 7 langkah Varney
- b. Menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.M.N di Puskesmas Haekesak dengan menggunakan metode SOAP
- c. Menerapkan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny.M.N di Puskesmas Haekesak dengan menggunakan Metode SOAP
- d. Menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny.M.N di Puskesmas Haekesak dengan menggunakan Metode SOAP
- e. Menerapkan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. M.N di Puskesmas Haekesak dengan Menggunakan Metode SOAP

D.MANFAAT STUDI KASUS

1. Teori

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pegangan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) maupun KB.

2. Aplikatif :

a. Institusi dan Puskesmas Haekesak

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan Asuhan Kebidanan serta dijadikan Acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan Asuhan Kebidanan

c. Bagi klien dan masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan Masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap Komplikasi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai Asuhan Kebidanan.

E.STUDI KASUS

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh Amanda Hanoë pada tahun 2018 dengan Judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.B. di Puskesmas Tamis Kabupaten Timor Tengah Utara”. Perbedaan studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya adalah perbedaan tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.N di Puskesmas Haekesak periode tanggal 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019 Studi Kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan Pendokumentasian dengan Menggunakan SOAP, Studi Kasus dilakukan pada periode tanggal 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

a. Pengertian Kehamilan

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

Menurut Prawirohardjo (2013) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting dibutuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya.

b. Tanda-tanda kehamilan

Menurut Walyani (2015), tanda-tanda pasti kehamilan yaitu:

a) Tanda pasti hamil

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (*Dopler*). DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bisping tali pusat, bisping uterus dan nadi ibu.

2) Gerakan Janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dirasakan oleh pada usia kehamilan 16-20 minggu, karena diusia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu.

3) Bagian-bagian janin

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

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

b) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

1) Primigravida

Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, striae lividae, perinium utuh, vulva tertutup, hymen perforatus, vagina sempit dan teraba *rugae*, dan porsio runcing.

2) Multigravida

Buah dada lembek, menggantung, puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, striae lividae dan striae albicans, perinium berparut, vulva menganga, carunculae myrtiformis, vagina longgar, selaput lendir licin, porsio tumpul dan berbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

3) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak, misalnya diameter biparietal dapat diukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala kedalam rongga panggul, dengan pemeriksaan amniocentesis.

4).Janin hidup atau mati

- a) Tanda-tanda anak mati adalah denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, dan ibu tidak merasakan pergerakan anak.
- b) Tanda-tanda anak hidup adalah denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, dan ibu merasa ada pergerakan anak.

5).Anak/ Janin tunggal atau kembar

- a) Tanda-tanda anak kembar adalah perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (Kepala dan bokong), meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat dan USG nampak 2 kerangka janin.
- b) Tanda-tanda tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, dan USG nampak 1 kerangka janin

6).Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah:

a) Situs (letak)

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

b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya: fleksi (letak menekur) defleksi (letak menengada). Sikap anak yang fisiologis adalah badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai berlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) Position (kedudukan)

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

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya: presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.

7). Intra uterine atau ekstra uterine

a. Intra uterine (kehamilan dalam rahim), tanda-tandanya yaitu palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan.

b. Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim disebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di Luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya yaitu: pergerakan anak dirasakannya oleh ibu, anak lebih mudah terabah, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan, dan VT kavum uteri kosong.

c. Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan luarnya dalam keadaan normal.

d. Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak diharapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil, dari keadaan umum penderita atau dari anamnesis.

e. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Sarwono Prawirohardjo (2013), yaitu:

a. Trimester I, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu)

b. Trimester II, dari bulan ke empat sampai 6 bulan (13-27 minggu)

c. Trimester III, dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu)

d. Tanda bahaya trimester III

Menurut Kusmiyati (2013) terdapat enam tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan pervaginam.

Batasan: Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Terdapat jenis-jenis perdarahan antepartum:

1. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga

menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal

Plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:

- a. Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- b. Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam).
- c. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam). Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

- d. Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- e. Nyeri abdomen saat dipegang
- f. Palpasi sulit dilakukan
- g. .Fundus uteri makin lama makin naik
- h. Bunyi jantung biasanya tidak ada

e) Deteksi dini faktor risiko kehamilan dan prinsip rujukan kasus

a. Menilai faktor risiko dengan skor Poedji Rochjati.

1). Pengertian

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 (Poedji Rochjati, 2013). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringanya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochjati (2013) berdasarkan jumlah skor kehamilan di bagi menjadi tiga kelompok kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

a) Kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

b) Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor \geq 12 (Poedji Rochjati, 2013)

2. Konsep Ante natal Care standar pelayanan ante natal (10 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan *ante natal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan ante natal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk

menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2013).

b). Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan ante natal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan *preeklampsia* (hipertensi disertai oedem wajah atau tungkai bawah dan atau protein urine) (Kemenkes RI, 2013).

c). Tentukan status gizi (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2013).

d). Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2013)

Tabel 1 TFU Menurut Usia Kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber: Nugroho,dkk, (2014).

e). Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f). Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Tabel 2 Rentang waktu pemberian imunisasi dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	> 25 tahun

Sumber: Walyani, 2015

g). Tablet Fe (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama, tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2013)

h). Tes Laboratorium (T8)

- (1). Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- (2). Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah

ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(3). Tes pemeriksaan urine (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adaprotein urine dalam air kencing ibu. Ini merupakan salah satu indikator terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil.

(4). Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

(5). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013)

i). Tatalaksana atau penanganan kasus (T 9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2013)

j). Temu Wicara (T 10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan dalam menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular atau tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi. (Kemenkes RI, 2013)

3). Kebijakan kunjungan ANC

Kebijakan program pelayanan *ante natal* menetapkan frekuensi kunjungan *ante natal* sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan

(Depkes, 2009),

dengan ketentuan sebagai berikut:

a). Minimal satu kali pada trimester I (KI) hingga usia kehamilan 14 minggu dengan tujuan:

(1) Penapisan dan pengobatan anemia

- (2) Perencanaan persalinan
- (3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b). Minimal satu kali pada trimester II (K2), 14-28 minggu dengan tujuan:
 - (1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - (2) Penapisan pre eklamsia, gamelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
 - (3) Mengulang perencanaan persalinan
- c) Minimal dua kali pada trimester III (K3 dan K4) 28-36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir dengan tujuannya:
 - (1) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
 - (2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
 - (3) Memantapkan rencana persalinan
 - (4) Mengenali tanda-tanda persalinan

Tabel 3 kunjungan pemeriksaan *ante natal*

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber: Marmi, 2013

B. Kehamilan dengan anemia

a) Definisi anemia

Anemia adalah kekurangan hemoglobin (HB). HB adalah protein dalam sel darah merah, yang mengantar oksigen dari paru-paru ke bagian tubuh yang lain. Anemia menyebabkan sesak nafas dan pusing (Syafudi, 2000). Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (Eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan

merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena

Mencerminkan nilai kesejahteraan Sosial Ekonomi Masyarakat, dan Pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut *Potential danger to mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia merupakan perhatian serius dari semua pihak terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2012).

Menurut Manuaba 2010, Klasifikasi derajat anemia sebagai berikut :

- 1) Hb 11 g% Tidak Anemia
- 2) Hb 9-10 g% Anemia Ringan
- 3) Hb 7-8g% Anemia Sedang
- 4) Hb < 7 g% Anemia Berat

b).Penyebab anemia

Anemia dapat terjadi bila tubuh kita tidak membuat sel darah merah secukupnya. Anemia juga disebabkan kehilangan atau kerusakan pada sel tersebut. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan anemia yaitu :

1. Kekurangan zat besi, vitamin B12 atau asam folat. Anemia megaloblastik disebabkan kekurangan zat asam folat, cirinya ukuran sel darah merah yang besar dan berwarna merah muda.
2. Kerusakan pada sum-sum tulang dan ginjal
3. Kehilangan darah akibat perdarahan dalam satu siklus haid perempuan
4. Penghancuran sel darah merah (anemia hemolitik)
5. Infeksi, misalnya infeksi HIV dan infeksi oportunistik terkait dengan penyakit HIV
6. Obat-obatan, ada beberapa obat yang dapat menyebabkan anemia, misalnya obat yang dipakai untuk mengobati HIV dan infeksi terkait dan beberapa obat fisioterapi.
7. Kehamilan, pada kehamilan terjadi proses hemolisis (pengenceran darah) yang dapat menyebabkan anemia defisiensi besi (Syafudin, 2011). Dalam kehamilan jumlah darah bertambah karena itu terjadi pengenceran

Darah karen asel darah tidak sebanding pertambahannya dengan plasma darah. Secara fisiologis pengenceran darah ini memabantu meringankan kerja jantung

c). Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin

(1). Bahaya selama kehamilan

Abortus, partus prematurus, partus lama, perdarahan post partum karena atonia uteri, syok, infeksi, baik intrapartum maupun postpartum, anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4gr/100 ml dapat menyebabkan dekompensasi kordis.

(2). Bahaya terhadap janin

Hasil konsepsi (janin, plasenta, darah) membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk pembuatan butir butir darah merah dan pertumbuhannya, yaitu sebanyak 0,5 gr besi. Jumlah ini merupakan 1/10 dari seluruh zat besi dalam tubuh. Terjadinya anemia dalam kehamilan tergantung dari umlah persediaan besi dalam hati, limpa dan sum-sum tulang. Bagi hasil konsepsi anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik, seperti : kematian perinatal; prematuritas; dapat terjadi cacat bawaan; cadangan besi kurang.

d). Tanda-tanda dan gejala anemia

Kelelahan dan kelemahan umum dapat merupakan satu-satunya gejala penurunan kapasitas pengangkutan oksigen (Ben-Zion, 2008). Gejala dapat berupa kepala pusing palpitasi berkunag-kunang perubahan jaringan epitel kuku gangguan sistem neumusular, lesu, lemah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa. Bila kadar Hb < 7 gr/dl maka gejala dan tanda anemia akan jelas.

e). Dampak yang ditimbulkan

Menurut Masrizal, 2007 Akibat yang merugikan kesehatan pada individu yang menderita anemia gizi besi adalah :

(1) Bagi bayi dan anak (0-9 tahun)

Gangguan perkembangan motorik dan koordinasi, gangguan perkem

bangan dan kemampuan belajar dan gangguan pada psikologis dan perilaku

(2).Wanita hamil

Peningkatan angka kesakitan dan kematian ibu, peningkatan angka Kesakitan dan kematian janin, dan peningkatan resiko janin dengan berat badan lahir rendah.

f).Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan terhadap anemia yaitu:

(1).Pada pemeriksaan ANC bidan mengkaji penyebab anemia dari

riwayat diet untuk mengetahui adakah kemungkinan *pica*, kebiasaan

mengidam berlebihan dan mengonsumsi makanan-makanan tertentu riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat (Robson, 2011).

(2).Memberikan sulfat ferrous 200 mg 2–3 kali sehari. Sulfat ferrous

Diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferrous dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi (Robson, 2011)

C. Konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2013). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Kusnawati (2013) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi dalam persalinan.
- 7) Memberitahu asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian Kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu (*bloodyshow*) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis(kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira

13 jam, dan multigravida kira-kira 7 jam. Menurut Sofah (2015) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I di bagi menjadi:

- (1) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- (2) Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
 - (a). Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (b). Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (c). Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. His tiap 3-4 menit selama 40 detik fase –fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadidemikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme menemukannya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis.

b) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

(1). Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi

(2). atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat.

Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2017) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah:

(a). Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina

dan ditandai dengan huruf (x). Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan

penunyang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(b). Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilai terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan di atas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukn pemeriksaan dalam. Bila kepala masih terabah di atas PAP maka masih dapat dirabah dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 di garis vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan terabah sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala yang ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

Hodge adalah garis khayal dalam panggul untuk mengetahui seberapa jauh penurunan kepala janin pada panggul yaitu bidang-bidang sepanjang sumbu panggul yang sejajar dengan pintu atas panggul, untuk patoakn atau ukuran kemajuan persalinan (penilaian penurunan presentasi)

- 1) Bidang Hodge I: adalah bidang pintu atas panggul, dengan batas tepi atau simphisis
- 2) Bidang Hodge II: adalah bidang sejajar H-1 setinggi tepi bawah simphisis
- 3) Bidang Hodge III: adalah bidang sejajar H-1 setinggi spina ischiadica
- 4) Bidang Hodge IV: adalah bidang sejajar H-1 setinggi ujung bawah os coccygys.

(a) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan

tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap $\frac{1}{2}$ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dhit dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik-titik) 20 menit, (garis-garis) 20-40 detik, (kotak ditambahkan) > 40 detik.

(b) Keadaan Janin

Denyut jantung jain dapat diperiksa setiap $\frac{1}{2}$ jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam 1 menit dan keterangan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat di bagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(c) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini:

U : Selaput ketuban masih utuh

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban sudah pecah tapi sudah kering

(d) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu:

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas

- 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.

(e) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit ditandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu tubuh setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

c) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Widia Shofah (2015) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu:

(1) Dukungan emosional

Dukungan dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan, anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung, mengenali langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk di dampingi oleh teman atau saudara yang khusus seperti:

- (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu.
- (b) Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang pada saat kontraksi.
- (c) Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya.
- (d) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri.

(2) Mengatur posisi lakukan perubahan posisi

- (a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.

- (b) Sarankan ibu berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak, posisi tegak seperti berjalan, berdiri, jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi, dan sering kali mempersingkat waktu persalinan, jangan membuat ibu dalam posisi terlentang beritahukan agar ibu tidak mengambil posisi tersebut (alasan nya jika ibu berbaring terlentang, berat uterus dan isinya janin, cairan ketuban, plasenta akan menekan vena kava inferior hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasenta). Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia/kekurangan oksigen pada janin. Posisi terlentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan.

2) Kala II

a) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Rukiah, dkk 2013).

b) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Shofah (2015) asuhan sayang ibu dan posisi meneran. Asuhan sayang ibu selama persalinan antara lain: Memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur dan pencegahan infeksi

c) Rencana asuhan sayang ibu

- (1) Anjurkan ibu agar selalu didampingi keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Bekerja bersama anggota keluarga atau pendamping untuk mengucapkan kata-kata yang menggembarakan hati ibu, membantu ibu bernapas saat ada kontraksi, memijat punggung, kaki atau kepala ibu, dan tindakan-

tindakan bermanfaat lainnya, menyeka muka secara lembut dengan menggunakan kain yang dibasahi air hangat atau dingin.

Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman seperti: Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan, penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat, tentramkan hati ibu dalam menghadapi kala II persalinan, bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran, setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan, anjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan, anjurkan ibu untuk mendapat asupan, menjaga lingkungan tetap bersih, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

3) Kala III

a) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6–15 menit setelah bayilahirsecara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri.

b) Manajemen aktif kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2013) manajemen aktif kala III yaitu: Memberi oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, sumtik di paha luar secara IM, jepit dan gunting tali pusar 2 menit setelah tali pusar tidak berdenyut, lakukan PTT dan lahirkan plasenta, masase fundus.

4) Kala IV

a) Pengertian kala IV

Menurut Marmi (2013) kala IV adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung, ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV

b) Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2013) tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah:

- (1) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.,
- (2) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- (3) Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu.
- (4) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.

Marmi (2015) menjelaskan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: Tingkat kesadaran penderita , pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan) , kontraksi uterus , terjadi perdarahan , membantu ibu dengan pemberian ASI dini

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Lailiyana, dkk (2013) menjelaskan faktor-faktor dalam persalinan sebagai berikut:

a. *Pasage*

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*os coxae*), 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os coccygis*)

b. *Power*

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his adalah dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu

10 menit, misalnya pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Amplitudo/intensitas his adalah kekuatan his (satunya mmHg): Pada saat relaksasi: 6-12 mmHG , pada akhir kala I: 60 mmHg , pada akhir kala III: 60-80 mmHg.

Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II. Pada kala II dengan adanya tenaga mengedan dari ibu, semakin menambah kekuatan uterus yang sudah optimum dengan mengadakan kontraksi diafragma dan otot-otot dinding abdomen. Kekuatan yang ada pada ibu akan lebih efisien jika badan ibu dalam keadaan fleksi. Dagu ibu di dadanya, badan fleksi, dan kedua tangan menarik pahanya dekat ke lutut. Dengan demikian kepala janin di dorong membuka diafragma pelvis dan vulva, dan lahir dalam presentasi belakang kepala.

c. *Passanger*

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras dari pada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya posisi kepala. Pengetahuan tentang ukuran-ukuran kepala janin (kepala, bahu, bokong) sangat penting dalam meramalkan jalannya persalinan dengan adanya kelainan presentasi kepala. Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- 1) Kelainan bentuk dan besar janin (anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia)
- 2) Kelainan pada letak kepala (presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, dan kelainan oksiput)
- 3) Kelainan letak janin (letak sungsang, letak lintang, presentasi rangkap kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat)

Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes melitus, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfiksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat-pusat vital janin yang berakibat fatal. Kelainan dari janin yang dapat mempengaruhi proses persalinan adalah kelainan bentuk dan besar janin, kelainan pada letak kepala, dan kelainan letak janin.

4) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit) lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

5) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah: vesika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksasi menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengedan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

6) Ekspulsi Janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a) Ibu merasa ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
- c) Perineum terlihat menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

- f) Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina

2. Robekan jalan lahir

a. Pengertian

Robekan jalan lahir adalah terpotongnya selaput lendir vagina, selaput darah, serviks, septum rektovaginalis akibat dari tekanan benda tumpul. Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu di evaluasi yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi, sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus, perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalanlahir dengan perdarahan yang bersifat arteli atau pecahnya pembuluh darah vena.

Laserasi spontan pada vagina atau perineum biasanya terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan perasat manual yang tepat dan mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm membuka vulva karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum mengurangi kemungkinan terjadinya robekan, bimbing ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernapas dengan cepat pada waktunya.

5) Derajat Robekan

Derajat robekan perineum dibagi menjadi empat yaitu robekan derajat I, II, III, dan IV, yaitu sebagai berikut:

Derajat I : Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, dan kulit perineum tepat di bawahnya.

Derajat II : Robekan derajat kedua meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum.

Derajat III : Robekan derajat ketiga meluas sampai pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksterna.

Derajat IV : Robekan derajat keempat mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani eksterna dan dinding rektum anterior.

6) Perawatan luka jahitan perineum

1) Pengertian perawatan luka perineum

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat. Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus. Jadi perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.

2) Tujuan perawatan luka perineum

- a) Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus
- b) Untuk penyembuhan luka perineum (jahitan perineum)
- c) Untuk kebersihan perineum dan vulva
- d) Untuk mencegah infeksi seperti diuraikan di atas, bahwa saat persalinan vulva merupakan pintu gerbang masuknya kuman-kuman. Bila daerah vulva dan perineum tidak bersih mudah terjadi infeksi pada jahitan perineum, saluran vagina dan uterus.

3) Waktu perawatan luka perineum

a) Saat mandi

Pada saat mandi, ibu dapat melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan

penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum

b) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum

c) Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran di sekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

d) Cara perawatan luka perineum

Perawatan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum. Caranya sebagai berikut:

- (1) Persiapan meliputi siapkan air, sabun dan washlap, handuk kering bersih, pembalut ganti, dan celana dalam bersih.
- (2) Cara perawatan
 - (a) Lepas pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang
 - (b) Washlap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokan perlahan washlap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
 - (c) Bilas dengan air bersih dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar-benar bersih
 - (d) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman serta celana dalam yang bersih dari bahan katun.

- (e) Menyarankan ibu untuk segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh.
- (f) Konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan, ayam dan daging, tahu, tempe.
- (g) Luka tidak perlu dikompres obat antiseptik cair tanpa seizin dokter atau bidan.

D. Konsep dasar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

1. Konsep Dasar BBL Normal

a. Pengertian

Menurut Wahyuni (2013) bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir dari 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Saifuddin (2014) neonatus adalah suatu keadaan di mana 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 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

b. Ciri-ciri BBL Normal

Menurut Dewi (2013) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Lingkar dada 30-38 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm

- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/ menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR > 7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) Refleks *grasping* (menggengam) dengan baik
- 19) Genitalia

Beberapa refleks pada bayi di antaranya:

- 1) Refleks Mengisap
Benda menyentuh bibir disertai refleks meneltn. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusui.
- 2) Refleks Mencari
- 3) Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya kearah jari kita dan membuka mulutnya.
- 4) Refleks Genggam
Letakan jari pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan, bayi mengepalkan.
- 5) Refleks gores jari-jari kaki

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

6) Refleks morro

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

7) Refleks Tonik Leher “Fencing”

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

c. Asuhan bayi baru lahir

1. Jagalah bayi tetap kering dan hangat

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh, pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi 15 menit dan bila suhu bayi $< 36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi.

2. Kontak dini antar ibu dan bayi

Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir, ikatan batin dan pemberian ASI untuk menyusui bayinya.

3. Pemeriksaan fisik

Bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Resiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal.

4. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata diberikan segera setelah IMD (1 jam setelah lahir). Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

5. Pemberian imunisasi Hepatitis B

Penularan hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal dan horisontal. Dengan demikian bayi harus diimunisasi sedini mungkin.

6. Pemberian ASI

Semakin sering bayi mengisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI.

d. Komplikasi pada bayi baru lahir

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus beresiko tinggi di antaranya:

1) Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

2) Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma, pengikatan tali pusat yang kurang baik, atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

3) Kejang Neonatus

Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

E. Konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Menurut Priwirohardjo (2013) masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu(42 hari) setelah itu. Menurut Maritalia (2014) masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara

perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil> Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk (2013) tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antar lain untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan di atas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Peran dan tanggung jawab Bidan dalam Masa Nifas

Menurut Purwanti (2013), peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- 1) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan.

3) Pelaksanaan asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah.

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014), masa nifas dibagi menjadi tahapan yaitu:

1. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu, bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

Tabel 4 Jenis-jenis Lochea

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

Sumber: Nugroho, dkk (2014)

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 5 Kunjungan dan asuhan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam-8 jam post partum	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain

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

		<p>umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau</p> <p>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</p> <p>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayin tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
IV	6 minggu post partum	<p>1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami</p> <p>2. Memberikan konseling KB secara dini</p>

Sumber: (Kemenkes, 2015)

f. Manfaat Pemberian ASI

Rukiyah, dkk (2013) menjelaskan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

1. Bagi Bayi

- a) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- b) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
- c) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- d) Mengandung zat anti diareprotein.
- e) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang menyebabkan alergi untuk manusia.

- f) Membantu pertumbuhan gigi
- g) Mengandung zat antibodi, mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh.

2. Bagi Ibu

Mansyur dan Dahlan (2014) menambahkan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

a) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek Psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

3. Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Rukiyah, dkk. 2013)

g. Komplikasi pada masa nifas

(1) Atonia uteri

- a. Robekan jalan lahir
- b. Retensio plasenta
- c. Inversio uteri

(2) Infeksi masa nifas: infeksi pada vulva, vagina dan serviks.

a. Endometritis

- (3) Sakit kepala atau nyeri epigastrium
- (4) Penglihatan kabur
- (5) Demam
- (6) Muntah
- (7) Rasa sakit waktu berkemih
- (8) Pembengkakan pada wajah
- (9) Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit.

a. Pembendungan air susu

b. Mastitis

2. Definisi Estimasi

Perdarahan pasca persalinan secara umum didefinisikan sebagai perdarahan sejumlah 500 mL atau lebih untuk persalinan pervaginam dan 1000 mL atau lebih untuk persalinan sesar yang terjadi setelah persalinan. Jumlah darah yang disebutkan sebenarnya merupakan estimasi rata-rata volume darah yang hilang pada setiap bentuk persalinan. Beberapa literatur membagi PPP berdasarkan waktu terjadinya, antara PPP primer atau dini yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan dan PPP sekunder atau *late* yang terjadi setelah 24 jam sampai 6 minggu pasca persalinan. Sebagaimana akan dijelaskan nantinya di bagian etimologi dan patofisiologi, pembagian PPP primer dan sekunder bertujuan untuk membedakan etiologi dari PPP yang bervariasi.

Estimasi jumlah perdarahan yang terjadi dalam persalinan sifatnya subyektif sehingga menyebabkan definisi tersebut tidak akurat dan tidak menolong dari segi klinis. Kriteria lain yang diusulkan menurut beberapa literatur, antara lain mencakup penurunan 10% dari kadar hematokrit darah, dilakukannya transfusi darah, gejala dan tanda fisiologis dari perdarahan. Gejala dan tanda fisiologis dari perdarahan merupakan definisi yang seringkali digunakan secara klinis dan diusulkan dalam sejumlah literatur.

F. Konsep dasar keluarga berencana

1. Keluarga Berencana (KB)

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No.10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga keil, bahagia dan sejahtera (Aurum dan Sujiyantini, 2013).

Seorang perempuan telah dapat melahirkan segera setelahia mendapat haid yang pertama (menarche), kesuburan seorang perempuan akan berlangsung terus sampai mati haid (menopause). Kehamilan dan kelahiran yang terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antra 20-35 tahun. Persalinan yang pertama dan kedua paling rendah resikonya, dan jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (BKKBN, 2010)

2. Tujuan Keluarga Berencana

1) Fase menunda kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah model pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk mejarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD,, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang

pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

3. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

- 1) Untuk ibu, denganjalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:
 - a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
 - b. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya
- 2) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:
 - a. Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - b. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
- 3) Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat:
 - a. Memperbaiki kesehatan fisiknya
 - b. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.
- 4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

4. Jenis-jenis kontrasepsi

- a).Kontrasepsi sederhana yaitu : Senggama terputus , sistem kalender
- b).Kontrasepsi menggunakan alat (modern) yaitu : Kondom , DiafagmaSutikan (Suntikan 1 bulan dan Suntikan 3 bulan)

c).KB pil

- a) Pil kombinasi atau gabungan. Pil kombinasi dibedakan dalam tiga jenis yaitu: *Monofasik, Bifasik, Trifasik*
- b) Pil khusus (pil mini), yaitu pil KB yang mengandung progestin sintesis yang bertujuan untuk mengubah mukos pada leher rahim sehingga pengangkutan sperma menjadi terganggu.

d).Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau yang juga dikenal dengan *intra uterin device (IUD)*

- a) Kontrasepsi tubektomi
- b) Kontrasepsi fasetomi
- c) Implant

5. Manfaat KB

- a. Menurunkan resiko terjadinya kanker rahim dan kanker serviks
- b. Menurunkan angka kematian maternal
- c. Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- d. Dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak
- e. Mencegah penularan penyakit berbahaya
- f. Lebih menjamin tumbuh kembang janin. Dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga
- g. Pendidikan anak lebih terjamin
- h. Dapat menentukan kualitas sebuah keluarga

6. Suntik KB 3 bulanan

KB suntik adalah salah satu metode kontrasepsi, umumnya, cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah terjadinya proses pembuahan dengan menjaga sel sperma dan sel telur agar tidak bertemu. Ada juga cara lainnya yaitu menghentikan produksi sel telur. KB suntik ini bekerja dengan cara keduanya.

Suntikan untuk KB suntik berisi hormone progesterone. Hormon ini bersifat menegentalkan lendir dimulut rahim sehingga menghalangi sel sperma ke rahim.

Hormon progesterone yang disuntikan ini sama dengan progesterone yang diproduksi tubuh ketika wanita sedang masa haid. Ketika menggunakan KB suntik, mungkin juga tidak mengalami haid karena sifat hormone progesteronini menghentikan produksi dan pelepasan sel telur (ovulasi).

Kondisi lapisan rahim juga lebih tipis sehingga jika ada sel telur yang berhasil dibuahi , maka rahim tidak mampu mendukung dan kehamilan tidak bisa dicegah.

Efek samping dari KB 3 bulan : Perubahan siklus menstruasi, berat badan naik/turun , tidak bisa seketika kembali subur,gairah seks menurun, sakit kepala, nyeri payudara dan perubahan mood,kepadatan tulang berkurang, timbul jerawat,tidak terlindung dari PMS.

Berdasarkan temuan mengenai efek samping KB suntik, salah satu organisasi obat dan makanan memberikan peringatan KB suntik sebaiknya tidak digunakan lebih dari 2 tahun.Jika masih ingin tetap menggunakannya waspadai risiko osteoporosis dan gangguan makan tertentu.

Apabila efek samping KB suntik dianggap mengganggu, disarankan untuk mencari alat kontrasepsi lain yang lebih sesuai.

G. Konsep manajemen kebidanan

1. Pengertian

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

mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, ketrampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tujuan manajemen kebidanan

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

3. Langkah-langkah manajemen kebidanan

a. Pengkajian

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

b. Interpretasi data

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

c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

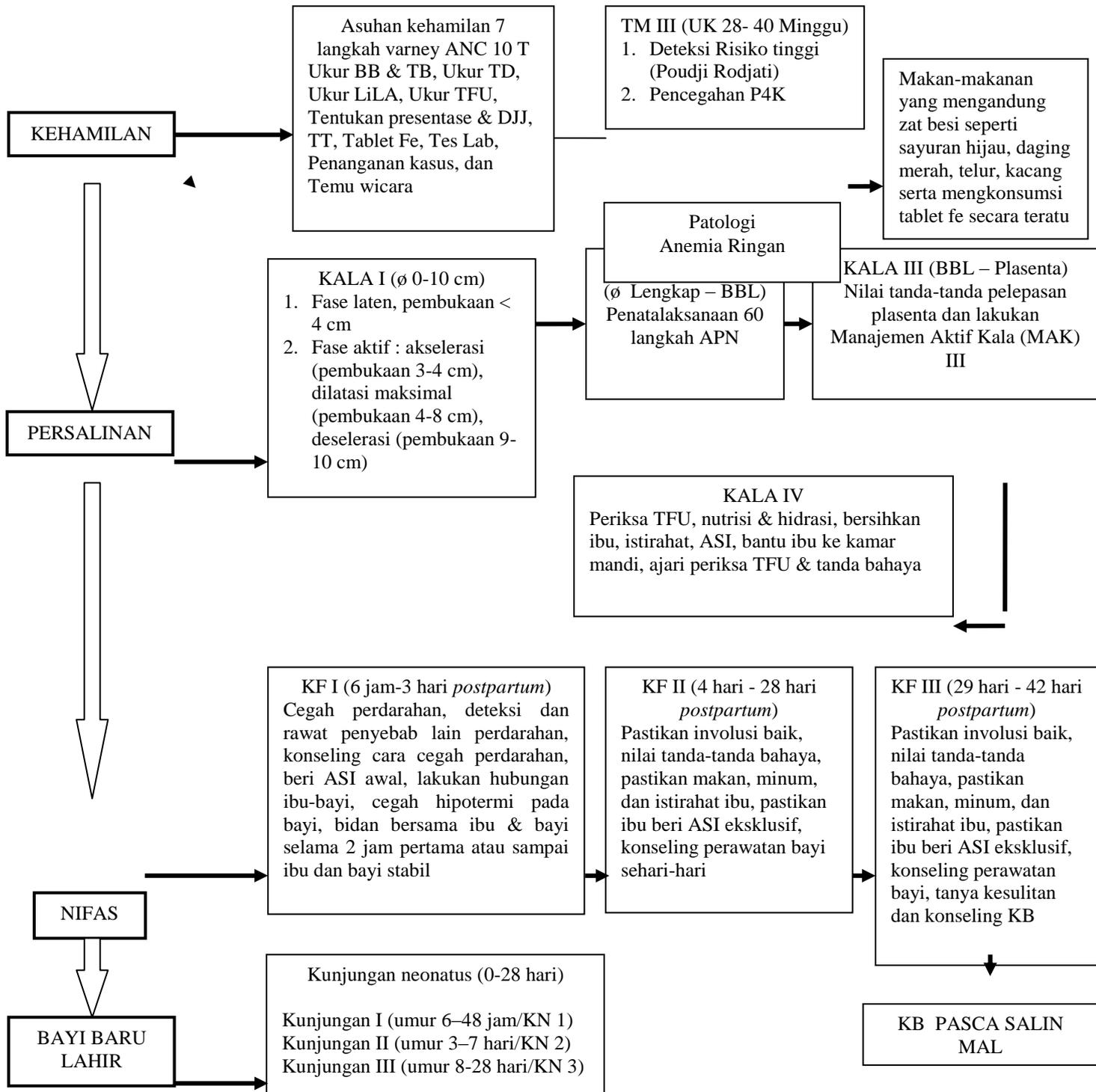
f. Melaksanakan perencanaan

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

g. Evaluasi

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

H. Kerangka Pemikiran



Sumber : Marmi (2014), Ilmiah (2015), Kemenkes RI (2016)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan metode penelaah kasus dengan cara meneliti suatu masalah, melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoatmodjo, 2013)

Dalam studi kasus ini penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.N di Puskesmas Haekesak periode tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019”. Studi kasus ini penulis lakukan dengan format pengkajian kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2013).

Pengambilan kasus telah dilakukan di Puskesmas Haekesak, Kecamatan Raihat Kabupaten Belu

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019

C. Subjek studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny. M.N dengan asuhan kebidanan berkelanjutan sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan format pengkajian asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan:

1. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan partograf maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Wawancara

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

E. Instrumen alat dan bahan dalam studi kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus format pengumpulan data (format askeb hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB). Pemantauan menggunakan lembar partograf. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik.

- a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoen, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukuran tinggi badan.

- b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, partus set (klem arteri 2 buah, gunting pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), heakting set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald vooder, kasa steril), handscoen.

- c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoen, kasa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoen, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.

e. KB meliputi leaflet

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara:

Format asuhan kebidanan.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi:

Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

F. Analisa studi kasus

Analisa studi kasus dilakukan yaitu dengan analisa isi atau konten terhadap asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, berdasarkan pendekatan manajemen tujuh langkah varney yang dilakukan dengan konsep teori.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Puskesmas Haekesak berada di wilayah Kecamatan Raihat, dengan alamat Jln. Wemori. Wilayah kerja Puskesmas Haekesak mencakup 6 (enam) Desa dalam wilayah Kecamatan Raihat dengan luas wilayah kerja sebesar $\pm 1200,67$ km². Wilayah kerja Puskesmas Haekesak berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Lakmaknen, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tastim, Sebelah Utara berbatasan dengan Timor Leste, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Lasiolat Selatan. Di Puskesmas Haekesak memiliki dua pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat nginap.

Puskesmas Haekesak memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau biasa disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, apotik, poli anak, ruang tindakan untuk pasien umum, laboratorium, loket dan pelayanan rawat nginap. Di wilayah kerja Puskesmas Haekesak juga memiliki 5 (lima) Polindes yaitu: Polindes Tohe Leten, Raifatus, Aitoun, Asumanu dan Maumutin

Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Haekesak sebagai berikut: PNS: Bidan 11 orang, Perawat 13 orang, RM 1 orang, Farmasi 4 orang, Kesling 2 orang, NS 5 orang, Tenaga Kontrak Daerah 2 orang, Tenaga Sukarela 3 orang. Program pokok Puskesmas Haekesak yaitu kesejateraan ibu dan anak, Keluarga Berencana, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan

gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G2 P1 A0 AH1, usia kehamilan 38 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengkajian

Tanggal : 18 Februari 2019

Pukul : 10.00 WITA

Oleh : Afiana Leu Bau

1. Data Subyektif

a) Biodata

Nama : Ny. M.N

Umur : 29 Tahun

Suku/Bangsa : Timor/Indonesia

Agama : Katolik

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Penghasilan: -

Alamat Rumah: Desa Maumutin

Nama Suami : Tn. D.K

Umur : 37 Tahun

Suku/Bangsa: Timor/Indonesia

Agama : Katolik

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Petani

Penghasilan: < Rp 500.000

Alamat Rumah: Maumutin

b) Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c) Riwayat Haid: pertama kali pada umur 13 tahun, siklus haidnya 28 hari, lama haidnya 3-4 hari, dan ganti pembalut 3 kali dalam sehari.

HPHT 25-05-2018.

d) Riwayat perkawinan: Ibu mengatakan sudah menikah syah, umur pada saat menikah 20 tahun dan lama menikah 4 tahun

e).Riwayat kehamilan, Sekarang

1. Riwayat kehamilan sekarang: Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 25-05-2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan. Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi TT, ibu mendapatkan obat berupa SF, Vitamin C, dan Kalk selama kehamilan.

f).Riwayat kunjungan,Kehamilan, persalinan dan nifas yang Lalu.

Tabel 6 riwayat persalinan yang lalu

NO	Tgl/Bln & Tahun Persalinan	Jenis Persalinan	UK	Penolong	Tempat	Keterangan			
						LH	JK	BB	Keadaan
1	30-01-2017	Normal	9 bulan	Bidan	Puskesmas	v	P	2900 gr	Hidup
2	Hamil ini								

e) Riwayat KB

1. KB yang pernah digunakan: Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntikan, lamanya 1 tahun dan tidak ada efek samping.
2. Alasan berhenti: Ibu mengatakan ingin punya anak lagi
3. Riwayat kesehatan ibu: Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (jantung, diabetes, TBC, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS)
4. Riwayat kesehatan keluarga: Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (jantung, diabetes, TBC, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS)

5. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 7 Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan. Frekuensi: 3x/hari Jenis: Nasi, sayur, ikan Porsi: 1 piring Minum. Frekuensi: ± 8 gelas/hari Jenis: Air putih	Makan. Frekuensi: 3x/hari Jenis: Nasi, sayur, ikan Porsi: ½ -1 piring Minum. Frekuensi: ± 6 gelas/hari Jenis: Air putih
Eliminasi	BAB Frekuensi: ± 1x/hari Warna: Kecoklatan Konsistensi: Lunak BAK Frekuensi: ± 4-5x/hari Warna: Kekuningan Konsistensi: Encer	BAB Frekuensi: ± 1x/hari Warna: Kecoklatan Konsistensi: Lunak-keras BAK Frekuensi: ± 5-6x/hari Warna: Kekuningan Konsistensi: Encer
Istirahat	Tidur siang: ± 1 jam/hari Tidur malam: ± 7-8 jam/hari Keluhan: Tidak ada	Tidur siang: ± 1 jam/hari Tidur malam: ± 6-7jam/hari Keluhan: Susah tidur pada malam hari
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa, dibantu oleh keluarga
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Kebiasaan Lain	Ibu tidak merokok, mengkonsumsi minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan selain saran dokter	Ibu tidak merokok, mengkonsumsi minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan selain saran dokter dan bidan

6. Riwayat psikososial: Ibu mengatakan dirinya dan suami serta keluarga senang dengan kehamilan saat ini, keluarga memberikan dukungan kepada ibu, ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Haekesak ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dibantu oleh keluarga, ibu meneriama apapun jenis kelamin anaknya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum minuman keras, konsumsi kopi, obat terlarang, jamu,dll

7.Riwayat sosial dan kultural.

- a) Kebiasaan melahirkan ditolong oleh: Ibu mengatakan persalinan pertama ditolong oleh bidan .
- b) Pantangan makan: Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan sebelum hamil dan selama hamil.
- c) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan:Ibu mengatakan kepercayaan orang
- d) Timor melakukan tatobi dan panggang setelah melahirkan agar badan kembali segar dan kuat, ibu melakukannya di atas arang panas dengan dilapisi kayu sebagai tempat pembaringan
- e) Pengertian Tatobi adalah:Kegiatan membersihkan diri atau mandi dengan menggunakan air panas(perkiraan suhu 60-70c sampai kunjungan nifas hari ke 2
- f) Tujuan:untuk membuat segar dan memulikan kondisi ibu nifas membuat hangat membersihkan badan,mencegah darah putih naik(menurut mereka agar tidak sakit tidak gila,dan bahkan tidak terjadi perdarahan dan merangsang keluarnya air susu ibu.
- g) Tekniknya:air panas direbus sicampur dengan daun kusambi sampai mendidih,kemudian handuk di nasukan kedla air ditempel kebadan ibu.

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Fisik Umum

- (1) Keadaan umum: Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) Berat badan : 67,5 kg
- (4) Tinggi badan : 159 cm
- (5) Bentuk tubuh: Lordosis
- (6) Tanda-tanda vital ibu: Tanda-tanda vital dalam batas normal.
Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,0⁰C, nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, Lila 29,8 cm

b) Pemeriksaan Fisik Obstetri

Inspeksi

- (1) Kepala: Tidak ada benjolan abnormal, kulit kepala bersih, simetris, warna rambut hitam.
- (2) Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih
- (3) Hidung: simetris, tidak ada polip
- (4) Telinga: Simetris, tidak serumen
- (5) Mulut: Mukosa bibir lembab dan tidak ada caries gigi
- (6) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan venayugularis
- (7) Dada: Tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan
- (8) Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi

Palpasi :

Leopold I : Pada fundus teraba bundar, tidak melenting (bokong),TFU 3 jari bawah prosesus xiphoideus.

Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba datar, memanjang, keras (punggung),pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian keciljanin

Leopold III : Pada pintu bawah panggul/simpisis teraba bulat, keras dan melenting(kepala)

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP, Convergen (5/5)

TFU Mc Donald: 34 cm

TBBJ: (34-12) x 155: 3410 gram

Auskultasi:

DJJ: terdengar jelas pada sisi perut bagian kiri di bawah pusar, frekuensi 140x/menit, teratur

Perkusi:

Refleks patela +/-

Pemeriksaan Panggul:

Luar : Tidak dilakukan

Dalam : Tidak dilakukan

(9) Ekstremitas: Kuku jari tangan pucat, kuku jari kaki pucat, tidak ada varises pada kaki, tidak ada oedema

c) Pemeriksaan penunjang

(1) Darah:

- (a) Golongan Darah : B
- (b) HB : 10,8 gr/dl
- (c) HbSAg : Negatif
- (d) DDR : Negatif
- (e) USG : Tidak dilakukan

b. Analisa Data dan Masalah

Tabel 8 Analisa data dan masalah

Diagnosa	Data Dasar
Ny.M.N umur 24 tahun G2P1A0AH1 UK 38 minggu 3 hari janin tunggal ,hidup ,intrauteri,letakkepala, dengan anemi ringan ,keadaan ibu dan janin baik	Ds: Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan. Ibu mengatakan hamil anak ke-2, pernah melahirkan normal 1 kali. HPHT: 25-05-2018 Do : TP: 02-02-2019 ❖ Inspeksi: Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

	<p>Bentuk Tubuh : Lordosis</p> <p>Tanda-tanda Vital diperoleh hasil: Berat Badan:67,5 Kg, Tekanan Darah: 110/70MmHg, Denyut Nadi: 80x/Menit, Suhu Tubuh: 36,0⁰C, Pernapasan:20x/Menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik: wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada pengeluaran colostrum.</p> <p>❖ Palpasi:</p> <p>Leopold I : 3 jari di bawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan tidak melenting(bokong)</p> <p>Leopold II: ekstermitas atau bagian kecil di sebelah kiri teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri</p> <p>Leopold III: Presentasi terendah teraba bulat dan melenting (Kepala).</p> <p>Leopold IV: Kepala belum masuk PAP</p> <p>Convergen (5/5)</p> <p>TFU MC Donald 34 Cm</p> <p>TBBJ : (34-12) X 155= 3410 gram</p> <p>❖ Auskultasi</p> <p>DJJ : Terdengar jelas pada sisi perut</p> <p>Bagian kanan di bawah pusar, frekuensi 140x/menit, teratur</p> <p>❖ Perkusi</p> <p>RefleksPatella : Tungkai kaki kanan +, kiri +</p> <p>Pemeriksaan Lab : HB 10,8 gr %</p>
--	--

c. Antisipasi Masalah Potensial

Potensial terjadinya anemia sedang dan berat.

d. Tindakan Segera

Pemberian tablet FE, dan Vitamin, menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi.

e. Perencanaan

1. Informasikan dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Hasil pemeriksa lab menunjukkan HB ibu 10,8 gr% kurang dari normal dan ibu mengalami anemia ringan
R/ informasi yang benar dan tepat tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga, agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan
2. Beritahu ibu mengenai persiapan persalinan
R/ Persiapan persalinan seperti: memilih tempat persalinan, tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang menemani saat bersalin, keluarga yang menjaga anak-anak saat ibu bersalin di fasilitas kesehatan, persiapan biaya persalinan, pemeriksaan golongan darah dan persiapan pendonor, persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan, yang dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman dan nyaman, serta mencegah terjadinya keterlambatan selama proses persalinan
3. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan
R/ Mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinannya, dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapat tanda-tanda persalinan dengan mengetahuinya yang benar. Ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang
4. Jelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III
R/ Nyeri perut bagian bawah biasanya meningkat intensitasnya seiring bertambah usia kehamilan, karena nyeri ini akibat bergeseran pusat

gravitasi wanita dan postur tubuhnya, dan pola eliminasi yang terjadi selama kehamilan trimester III. Ini dimana janin membesar menekan kandung kemih ibu, akibatnya kandung kemih ibu penuh dan tidak bisa menampung urine, sehingga membuat ibu sering BAK

5. Dokumentasikan pada buku KIA dan register semua hasil pemeriksaan.
R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban bidan terhadap tindakan yang akan dilaksanakan.

f. Pelaksanaan

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan di bawah ini.
Tekanan darah 110/60 mmHg, S: 36,0⁰C, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, TFU: 3 jari bawah PX (33 cm), Punggung kanan, kepala belum masuk PAP, DJJ: (+) 140x/menit, HB 10,8 gr%. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dan janin baik dan ibu mengalami anemia ringan.
- 2) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang menemani saat bersalin, keluarga yang menjaga anak-anak saat ibu bersalin di fasilitas kesehatan, persiapan biaya persalinan, pemeriksaan golongan darah dan persiapan pendonor, persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan, yang dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman dan nyaman, serta mencegah terjadinya keterlambatan selama proses persalinan.
- 3) Memberitahu ibu Tentang tanda-tanda persalinan seperti: Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, secara terus menerus, keluar cairan serta rasa ingin mencedan.
- 4) Menjelaskan kepada ibu mengenai pola eliminasi yang terjadi selama kehamilan trimester III. Ini dimana janin membesar menekan kandung kemih ibu, akibatnya kandung kemih ibu penuh dan tidak bisa menampung urine, sehingga membuat ibu sering BAK. Cara

mengatasinya perbanyak minum di pagi dan siang, kurangi minum di malam hari

- 5) Menjelaskan kepada ibu hamil tentang ketidaknyamanan pada trimester III
- 6) Mendokumentasikan pada buku KIA, dan register semua hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap

g. Evaluasi

- 1) Ibu dapat menerima keadaan dirinya
- 2) Ibu mengerti dan memilih untuk bersalin di Puskesmas Haekesak
- 3) Ibu sudah mengenali tanda-tanda persalinan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapat tanda-tanda persalinan
- 4) Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali informasi yang diberikan.
- 5) Semua hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan dalam register dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN I

Tanggal : 20-02-2019

Jam : 13.00. WITA

Tempat : Rumah Pasien

- S** : Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang berkurang, sudah tidak sakit kepala, Buang air kecil pada malam hari berkurang, ibu jarang minum tablet tambah darah dari puskesmas dan sejak 2 hari lalu tidak minum tablet tambah darah karena mencret, sisa tablet tambah darah 20 tablet, HPHT 25 -5-2018
- O** : Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 84 x/menit, suhu : 36,6 °C, pernapasan: 20 x/menit dan BB 70,7 kg. HPL.2-02-2019, umur kehamilan 39 minggu 1 hari, pada pemeriksaan palpasi Leopold I TFU3 jari di bawah Prosesus xypodeus, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Punggung Kiri Leopold III:kepala, Leopold IV kepala belum masuk PAP .Mc.Donald :34 cm, DJJ : Terdengar jelas ,teratur, diabdomen kiri dibawah pusat, frekuensi = 140 x/menit dengan menggunakan Dopler.Skor Poedji

Rochjati adalah 6. Pemeriksaan Penunjang , Hb:10,8 gr% dilakukan pada saat kunjungan rumah (23 -2- 2019)

A : Ibu M. N umur 24tahun G2P1A0AH1 UK 39 minggu 1 harijanin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, dengan anemiaringan.

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 136 x/ menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala dan kepala belum masuk PAP,ibu mengatakan memahami keadaan kehamilannya
- 2) Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan.
Sisa obat SF 20 tablet , kalk 20 tablet,vitamin C 20 tablet.
Menganjurkan ibu kembali meminum obat tambah darah yang diberikan dari puskesmas 2 x 1 tablet setiap hari,karena efek samping dari obat tambah darah bukan diare,ibu mengatakan bersedia untuk meminum lagi obat tambah darah.
- 3) Menjelaskan pada ibu bahwa anemia ini tetap dapat diatasi dengan prinsip diet makanan yang baik seperti mengonsumsi sayuran hijau dengan porsi yang cukup misalnya 1 mangkuk dalam 2 kali makan, mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur. Ibu mengatakan mengerti dan akan memperhatikan menu makan.
- 4) Menganjurkan Suami dan keluarga untuk mengawasi ibu minum obat tambah darah,suami dan keluarga mngatakan bersedia melakukannya
- 5) Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan,ibu mengatakan bersedia untuk melakukannya
- 6) Menganjurkan ibu posisi sujud sebanyak 2 kali sehari selama 5-10 menit dan disesuaikan dengan kemampuan ibu jika terasa berat

cukup melakukan seperti merangkak,ibu bersedia untuk melakukannya

- 7) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.ibu mengatakan bersedia untuk segera ke puskesmas jika ada tanda-tanda persalinan
- 8) Mengkaji pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
- 9) Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 21Februari 2019

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN II

Tanggal : 21-2-2019

Jam : 13.00. WITA

Tempat : Rumah ibu M.N

- S** :Ibu mengatakan pinggang sakit,perut kadang-kadang mules
- O** :Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,7 °C, pernapasan: 18x/menit dan BB 67,5 kg, pada pemeriksaan palpasi ,TFU LeopoldI: TFU 3jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong),Leopold II Kanan:Teraba bagian-bagian kecil janin(ekstremitas), Kiri :Teraba keras, memanjang dan datar sepertipapan (punggung),Leopold III :Teraba bulat,keras,melenting (kepala), Leopold IV : Divergen 3/5, Mc.Donald :34 cm, DJJ : Terdengar jelas ,teratur, diabdomen kanan dibawah pusat, frekuensi 142x/menit dengan menggunakan doppler.Hb.10,8 gr %,
- A** :Ny.M.N G2 P1A0 AH1, Umur Kehamilan 39 minggu 4 hari,Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan anemiaringan.

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 128 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala,kepala sudah terpegang PAP,ibu mengatakan merasa senang dengan keadaankesehatannya terlebih kepala janin sudah terpegang PAP
- 2) Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan. Sisa obat SF 13 tablet , kalk 13 tablet,vitamin C 13 tablet,ibu mengatakan sudah rutin minum obat setiap hari.
- 3) Menganjurkan ibu tetap jalan-jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan ibu,dan posisi sujud,ibu bersedia melakukannya lagi sampai melahirkan.
- 4) Mengkaji keputusan ibu dalam hal menggunakan KB nantinya setelah melahirkan. Ibu mengatakan memutuskan akan menggunakan KB Inplan, ibu mengambil keputusan sendiri, dan belum berunding dengan suami
- 5) Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan semua persiapan persalinan sudah disiapkan.
- 6) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul,ibu mengatakan perut mules belum teratur dan belum ada lendir dan darah.
- 7) Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya tanggal 28Februari 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN III

Tanggal : 23-2-2019

Jam : 08.30. WITA

Tempat : Puskesmas Haekesak

- S** : Ibu mengatakan pinggang sakit, kadang-kadang perut mules .
- O** : Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5 °C, pernapasan: 20x/menit dan BB 67,5 kg, pada pemeriksaan palpasi Leopold I:TFU 3jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II Kanan: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kiri: Teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV: Divergen 3/5, Mc.Donald : 34cm, DJJ: Terdengar jelas , teratur, di abdomen kanan dibawah pusat, frekuensi 142x/menit dengan menggunakan doppler.
- A** : Ny.M.N. G2P1A0 AH2, Umur Kehamilan 39 minggu 6 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan anemia ringan.
- P** :
- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 142 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala, kepala sudah terpegang PAP, ibu mengatakan merasa senang dengan keadaan kesehatannya terlebih kepala janin sudah terpegang PAP
 - 2) Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan. Sisa obat SF 12 tablet , kalk 12 tablet, vitamin C 12 tablet, ibu mengatakan sudah rutin minum obat setiap hari.
 - 3) Menganjurkan ibu tetap jalan-jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan ibu, dan posisi sujud, ibu bersedia melakukannya lagi sampai melahirkan.

- 4) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul, ibu mengatakan perut mules belum teratur dan belum ada lendir dan darah.
- 5) Menjadwalkan kunjungan ulang ke Puskesmas tanggal 1 Maret 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU BERSALIN

1. Persalinan Kala I

Tanggal : 10-02- 2019

Pukul : 16.00 wita

Tempat : Puskesmas Haekesak

S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 11.00 wita

O : Kontraksi uterus: teratur dan kuat

Frekuensi 3 kali dalam 10 menit, lamanya 25-30 detik.

Lokasi ketidaknyamanan: dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah

Kedadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal: Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,6⁰C dan pernapasan 18x/menit.

Pemeriksaan fisik:

Muka : Tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada carries gigi

Dada : Payudara membesar, simetris, puting sus menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Palpasi abdomen:

Leopold I : TFU 3 jari bawah *processus xiphoideus*, pada fundus terababokong.

Leopold II : Pada bagian kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan

(punggung kiri) dan bagian kanan ibu teraba kecil janin.

Leopold III : Teraba keras dan melenting (letak kepala)

Leopold IV : kepala sudah masuk , penurunan kepala divergen (3/5).

TFU Mc Donald: 34 cm

Vulva: Normal, tidak ada oedema.

Ekstremitas: Tidak ada varises, tidak ada oedema

Pemeriksaan dalam:

Tanggal : 10-02-2018

Jam : 16.30 Wita

Oleh : Mahasiswi Afiana Leu Bau didampingi bidan Mey Seran

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Porsio : Tipis

Pembukaan : 6 cm

Kantung Ketuban: (+) utuh

Presentasi : Belakang kepala ubun-ubun kecil

Turun Hodge : III

Molase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

A : Ny. M.NG2P1A0AH1 UK 39 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, presentasikepala, intrauterine, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah: 120/80 mmHg, pernapasan 18x/menit, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6⁰C, kepala sudahmasuk pintu atas panggul, TBBJ saat ini 3410 gr, DJJ 140x/menit, his 3 x 10 menit lamanya 45-50 detik, pembukaan 6 cm, KK (+)
2. Memberikan dukungan/asuhan bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi, dan mengajarkan ibu teknik bernapas

yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan 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.
4. Melakukan pengawasan DJJ, His, Nadi setiap 30 menit dan tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam.

Evaluasi :

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya dan janinnya dalam batas normal.
- 2) Suami kooperatif dengan memijat punggung ibu, ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat, ibu sudah menarik napas panjang lewat mulut sewaktu kontraksi.
- 3) Ibu mengerti tentang periksa dalam setiap 4 jam untuk mengetahui adanya pembukaan jalan lahir.

Tabel 9 Observasi DJJ dan His

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan
16.00	Tekanan darah 110/70 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu 36,6 ⁰ C Pernapasan 18x/menit	140x/menit	3x10 ⁷ =20''-30''	V/V: Tidak ada udem, tidak ada varises Porsio tipis Pembukaan 8 cm KK: (+) TH: IV
16.30 17.00	Nadi 82x/menit -	140x/menit -	4x10 ⁷ =40''-45'' 5x10 ⁷ =40''-45''	Ketuban pecah spontan, warna jernih. V/V: Tidak ada udem tidak ada varises, porsio

			-	tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap) TH: 4 Presentasi kepala
--	--	--	---	--

Persalinan Kala II

Tanggal : 10-03-2019

Jam : 17.00 wita

S : Pada pukul 17.00 wita ibu merasa sakit pada punggung bagian belakang dan menjalar ke perut bagian bawah, ada dorongan kuat untuk meneran, dan mengatakan ingin buang air besar

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Keadaan emosional : terlihat kesakitan

Pemeriksaan Dalam : Tanggal : 10-02-2019 Jam : 17.00 wita

Ketuban pecah spontan, warna jernih, lakukan pemeriksaan dalam:

Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, Ø 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, kepala turun Hodge IV

A : G2P1A0AH1, UK 39 minggu 6 hari, janin hidup tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kepala turun Hodge IV, ibu inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6⁰C, DJJ 155x/menit, pembukaan 10 cm.
2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyot, topi, kaus tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan softexs), dll.

3. Tetap mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ.
4. Memberitahu ibu saat periksa oleh bidan terlihat adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tanda persalinan lengkap pukul: 17.00 wita.
5. Memberitahu ibu jam 17.20 wita bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, JK perempuan, BB 3300 gr, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, LP 31 cm.

Evaluasi

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum dan ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6⁰C, DJJ140x/menit, pembukaan 10 cm.
2. Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan pakaian bayi dan ibu
3. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan seperti, mata lihat ke perut ibu dan dagu tempel di dada.
4. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring sesuai dengan keinginan ibu
5. Ibu mengerti saat periksa oleh bidan terlihat adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tanda persalinan lengkap pukul: 20.00 wita.
6. Ibu mengerti dan memberitahu jam 20.20 wita bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, JK perempuan, BB 3300 gr, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, LP 31 cm.
7. Mengobservasi perdarahan kala II \pm 50 cc

2. Persalinan Kala III

Tanggal: 10-02-2019

Jam : 17.25 wita

S : Ibu mengatakan perutnya mules dan ada rasa nyeri pada jalan lahir

O : Bayi lahir spontan pukul 17.20 wita JK perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif.

1. Keadaan umum: Baik, Kesadaran: composmentis.
2. Inspeksi Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba \pm 50 cc dan tali pusat memanjang.
3. Palpasi Tinggi fundus uterine: setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kantong kemih kosong.

A : In Partu kala III.

P :

1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan di suntik oksitosin 10 intraunit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
2. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilikus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.
3. Menggantung sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah di sediakan.
4. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu selama 1 jam.
5. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.
6. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
7. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi tangan lain menegangkan tali pusat.

8. Setelah uterus berkontraksi,menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati –hati.
9. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengn lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.
10. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.
11. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.
12. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.
13. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.Masukan Plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
14. Plasenta lahir lengkap,selaput utuh,kotiledon lengkap,insersi lateralis.
15. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.
16. Terpantau laserasi pada otot,mukosa vagina dan kulit perineum dan otot perineum(ruptur derajat II).

Evaluasi

1. Ibu bersedia dan mau di suntik oksitosin secara IM di paha
2. Sudah dilakukan: menjepit tali pusat sampai 2-3 cm dari umbilikus bayi
3. Sudah dilakukan klem tali pusat
4. Ibu bersedia bayinya ditengkurak di dada ibu selama 1 jam dan bayi memakai topi dan selimut.
5. Sudah dilakukan memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulava dan meletakkan tangan satu di atas kain pada perut ibu.

6. Sudah melakukan dorsal kranial secara hati-hati hingga plasenta terlepas dan melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul diintroitus vagina.
7. Pukul 17.25 wita plasenta lahir spontan lengkap
8. Ibu mengerti dan mau melakukan masase disaat perutya terasa mules
9. Ibu mengerti dan bersedia tidak melakukan tatobi air panas di bagian jahitan
10. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah dalam proses persalinan jumlah perdarahan \pm 150 cc
11. Mengobservasi kontraksi uterus baik dan TFU 2 jari bawah pusat

3. Persalinan Kala IV

Tanggal : 10-03-2019

Pukul : 18.00 wita

S : Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis

1) Inspeksi

Terpantau Laserasi pada otot, mukosa vagina, dan kulit perineum ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

2) Palpasi

Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uteris baik, kandung kemih kosong.

A : P2A0AH2 ibu partus kala IV

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah: 110/70 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 82x/menit, suhu 36,6⁰C.
2. Tidak ada robekan jalan lahir, dan perineum utuh

3. Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik kedalam larutan klorin 0,5%.
4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi baik
5. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam dan tetap melakukan pada ibu dan bayi. Sudah dilakukan
6. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi dan memberi salef mata pada bayi.
Tanda-tanda vital: Denyut nadi: 140 x/menit, pernapasan: 48 x/menit, suhu: 37⁰C, BB: 3300 gr, PB: 48 cm, LK:32 cm, LD: 33 cm, LP: 31 cm.
7. Meletakkan kembali bayi pada ibu
8. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
9. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, rabah apakah uterus terabah keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai terabah uterus berkontraksi atau keras.
10. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah dalam proses persalinan jumlah perdarahan \pm 150 cc.
11. Menghitung nadi ibu dan keadaan kandung kemih tiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua. Memeriksa temperatur suhu ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.

12. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik, serta suhu tubuh normal.
13. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
14. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
15. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
16. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu.
17. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
18. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
19. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih.
20. Melengkapi partograf

CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM POST PARTUM

Tanggal : 10-02-2019

Pukul : 20.20 Wita

S : Ibu mengeluh perutnya mules dan Badan terasa Lemah

O : Keadaan Umum Ibu dan bayi Baik

Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 20x/menit.

Mata : Konjungtiva putih, sklera putih

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, ada c pengeluaran kolestrom

Anus : Genitalia: pengeluaran rubra berwarna merah, tidak terdapat raktur, tidaka ada nyeri tekan.Pemeriksaan obstetri: Palpasi, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

A : P2A0AH2 ibu post partum

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 20x/menit.
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa pada ibu yang baru habis melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang baik untuk mempercepat penyembuhan luka.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam.
5. Memberitahu ibu apabila perlu pada saat bayi tidur juga harus beristirahat.
6. Menganjurkan ibu cara menilai kontraksi uterus yaitu dengan manase uterus bila teraba lembek. Tangan ibu diletakkan di perut(uterus) dan merasakan konsistensi perut, bila keras menandakan kontraksi baik, bila lembek menandakan kontraksi tidak baik dan harus di manase sampai teraba keras.

7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, duduk bersandar dan posisi punggung lurus, posisi bayi menghadap payudara ibu, kepala dan tubuh bayi berada pada 1 garis lurus, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu saat di susui areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas.
8. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum
Memotivasi ibu untuk segera ke Puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekalian pemberian imunisasi pada bayi.
9. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan jumlah perdarahan \pm 50cc

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI SEGERA SETELAH LAHIR

Tanggal : 10-02-2019

Pukul : 17.50 Wita

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi laki-laki, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali

O : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, meliputi: Denyut nadi: 140 x/menit, pernapasan: 48 x/menit, suhu: 37⁰C, BB: 3.300 gr, PB: 48 cm, LK:32 cm, LD: 33 cm, LP: 31 cm.

Pemeriksaan Fisik.

- a. Warna kulit: menangis kuat, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan.
- b. Anus: ada lubang anus tidak ada kelainan
 - 1) Refleks: mencari: baik, karena saat diberi rangsangan taktil pada pipi, bayi menoleh kearah rangsangan tersebut.
 - 2) Refleks mengisap: baik, bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik
 - 3) Refleks menggenggam: baik, karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik
 - 4) Refleks morro: baik karena ketika dikagetkan bayi memberi refleks seperti ingin memeluk.

- 5) Refleksi rangsang taktil: baik, karena ketika telapak kaki diberi rangsangan jari-jari bayi terlihat menggenggam.

A : By. Ny. M. N Neonatus Cukup Bulan- Sesuai Masa Kehamilan.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Amenganjurkan ibu untuk sering-sering membaca buku KIA, untuk menambah pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan dan perawatan bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini di kerenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses infolusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung setiap 2-3 jam.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan.

Evaluasi

- 1) Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- 2) Ibu mengerti dan akan membaca buku KIA nya.
- 3) Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan dengan menyusui bayinya setiap 2 jam.
- 4) Ibu mengerti dapa menyusui dengan baik, posisi punggung ibu lurus, tangannya satu berada di belakang, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas, bayi mengisap dengan kuat.
- 5) Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

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

Tanggal : 11-02-2019

Pukul : 10.30 Wita

S : Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya, ibu sudah menyusui bayinya dan BAK 1 kali.

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, Konjungtiva merah mudah, Sklera mata putih, muka tidak pucat, dada simetris, ada pengeluaran colostrum, puting sus bersih dan menonjol, pengeluaran ASI baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal.

A : Ny. M. N.P2A0AH2 Nifas normal

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, dan keadaan ibu baik.
2. Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal ± 25 cc (lochea rubra).
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Hal ini terjadi akibat otot-otot rahim yang berkontraksi yang mengakibatkan rahim mengecil kembali seperti semula.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu membersihkan daerah genitalia setiap kali BAK dan BAB dengan menggunakan sabun dari arah depan ke belakang kemudian dibilas dengan air dingin dan tidak boleh menggunakan air panas. Selain itu menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 x sehari atau jika terasa penuh.

5. Mengajarkan ibu untuk ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur sendiri dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga bila ingin BAK atau BAB.
6. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak melakukan tetopi menggunakan air panas atau mendidih karena akan menimbulkan resiko luka bakar pada tubuh.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti: Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi, keluar darah yang banyak dari jalan lahir, sakit kepala berat, rasa sakit atau panas waktu BAK, penglihatan kabur, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk dan suhu badan $\geq 38^{\circ}\text{C}$.
8. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya karena ASI sudah mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum serta mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam.
9. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan, agar ASI yang diproduksi lancar.
10. Mengajarkan kepada ibu agar menjaga bayi tetap hangat sehingga terhindar dari hipotermi.
11. Memberikan terapi Amoxilin 3x500 mg, tablet zat besi 2x250 mg, asam mafenamat 3x500 mg, dan vitamin A 1x200.000 unit.
12. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

Evaluasi

- 1) Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya dalam batas normal
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 3) Ibu mengerti dan mampu melakukan masase saat merasa perut mules.

- 4) Ibu mengerti sudah biasa dari tempat tidur sendiri dan sudah biasa berjalan ke kamar mandi namun masih dibantu oleh suami.
- 5) Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan tetopi karena dapat menimbulkan luka bakar.
- 6) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan menyebutkan beberapa tanda bahaya masa nifas.
- 7) Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam.
- 8) Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam dan daun kelor.
- 9) Ibu mengerti dan mau minum obat secara teratur sesuai anjuran bidan.
- 10) Pendokumentasian sudah dilakukan.

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

Tanggal : 11-02-2019

Pukul : 10.00 Wita

- S** : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi BAB 1 kali dan BAK 2 kali.
- O** : Keadaan umum bayi baik, tandatanda vital dalam batasnornal Pemeriksaan fisik:
- a. Kulit : Kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan menangis kuat
 - b. Tali pusar : Basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - c. Pengukuran antropometri: BB: 3.300 gr, PB: 48 cm, LK:32 cm, LD: 33 cm, LP: 31 cm.
- 1) Refleks: mencari: ketika pipi bayi disentuh, bayi menoleh/mencari kearah sentuhan.
 - 2) Refleks mengisap: bayi mengisap ketika di susui.
 - 3) Refleks menggenggam: bayi menggenggam ketika tangannya disentuh.
 - 4) Refleks morro: bayi kaget ketika ada suara tepukan.
 - 5) Babinski: jari kaki mengembang ketika digores telapak kakinya.

A : By. Ny.M.B Neonatus normal

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital
Tanda-tanda vital normal, pernapasan: 46 x/menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 3.300 gr, PB: 48 cm, LK:32 cm, LD: 33 cm, LP: 31 cm.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat cukup ASI
Menjelaskan tanda-tanda bayi mendapat ASI yang cukup, bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus walaupun pada malam hari.
3. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh yaitu menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya.
4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu membersihkan tali pusat dari pangkal sampai ke ujung setiap kali mandi dengan menggunakan air DTT kemudian mengeringkannya dengan kasa steril tanpa membubuhkan bedak atau apapun.
5. Memberitahukan tanda-tanda bahaya BBL yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak/merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/sehari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.
6. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayi pada esok hari agar bayi bersih dan terhindar dari infeksi serta penyakit dengan menggunakan air hangat untuk mencegah hipotermi.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Evaluasi

- a) Ibu mengerti tanda-tanda vital dalam batas normal
- b) Ibu mengerti dengan penjelasan bidan bayi sudah mendapat cukup ASI.
- c) Ibu mengerti dan mencoba melakukannya setelah bayi menyusu ibu menyendawakan bayi dan menepuk-nepuk punggung bayi.

- d) Ibu mengerti dan mau melakukan setiap bayi mandi tali pusat dibersihkan pakai air hangat dan tidak di bubuhi apapun.
- e) Ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi
- f) Ibu mengerti dan mau memandikan bayi pakai air hangat.
- g) Pendokumentasian hasil pemeriksaan sudah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE- 5
(KUNJUNGAN NIFAS KE II)**

Tanggal : 15-02-2019

Pukul : 16.30 Wita

S : Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya namun tidak mengganggu aktivitasnya.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital:
Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, muka tidak pucat, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol dan bersih, TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta (darah kecoklatan bercampur lendir).

A : Ny.M. NP2A0AH2 Nifas normal

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C.
- 2) Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus. Tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta, dan kontraksi uterus baik.
- 3) Mengingatkan kepada ibu untuk tidak tetobi menggunakan air panas atau mendidih karena akan menimbulkan resiko luka bakar pada tubuh ibu. Ibu bisa melakukan tetobi tapi dengan menggunakan air hangat.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam sehari.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri agar mencegah terjadinya infeksi yaitu mandi 2x sehari, membersihkan daerah genetalia

dengan cara mengganti pembalut 2-3x/hari atau jika sudah terasa penuh, mengganti pakaian dalam apabila terasa basah atau lembab dan membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus setiap kali BAB dan BAK.

- 6) Menganjurkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu implant.
- 7) Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu
- 8) Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.

Evaluasi

1. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya
2. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya cebo dari depan menuju belakang.
3. Ibu sudah mengikuti anjuran bidan dengan mandi 2x sehari dan selalu mengganti pembalut 2-3x/hari.
4. Ibu mengerti dan bersedia istirahat siang 1-2 jam dan malam hari 6 jam.
5. Asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan
6. Ibu mengerti dan sudah meminta persetujuan suami, ibu menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan.
7. Ibu mengerti anjuran bidan yang diberikan karena alat kontrasepsi yang ibu gunakan adalah untuk mejarangkan kehamilan.
8. Ibu mengerti dan mau memberikan ASI pada bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR HARI KE- 5

(KUNJUNGAN NEONATUS KE II)

Tanggal : 15-02-2019

Pukul : 16.30 Wita

S : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, menangis kuat dan tidak rewel.

O : Keadaan umum: Baik, Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit, warna kulit kemerahan, sklera mata putih, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat sudah puput, berat badan 3.300 gr.

A : By. Ny. M. N Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 9 hari

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda
2. Vital dalam batas normal, pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.
3. Memberitahukan ibu bahwa kenaikan berat badan pada bayi merupakan hal yang fisiologis dikarenakan bayi yang menyusu dengan sering mengakibatkan penambahan berat badan.
4. Mamastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut.
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pada saat pagi sebelum jam 9 pagi, maksimal selama 15 menit untuk mencegah ikterus pada bayi.
6. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.
7. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

Evaluasi

- 1) Ibu mengerti tanda-tanda vital bayi dalam batas normal.
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan kenaikan berat badan bayi hal yang normal.
- 3) Ibu mengerti tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayi dalam keadaan sehat.
- 4) Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya di bawah sinar matahari saat pagi sebelum jam 09.00 Wita.

- 5) Ibu mengerti dan sudah menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok segera bila bayi BAB dan BAK.
- 6) Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 2 MINGGU

(KUNJUNGAN NIFAS KE III)

Tanggal : 24-02-2019

Pukul : 16.30 Wita

S : Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik-baik saja

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan, 18x/menit, pemeriksaan fisik: Kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstremitas tidak oedema.

A : Ny. M. N. P2A0AH2 Nifas Normal

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Tekanan darah:110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu:36,5⁰C , pernapasan 20x/menit.
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu, ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengkonsumsi daun kelor dan sayuran bayam.
3. Mengkaji ulang ibu cara menyusui yang baik dan benar agar puting susu ibu tidak terjadi lecet.

Evaluasi

- 1) Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena dalam batas normal tekanan darah 10/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu:36,5⁰C , pernapasan 20x/menit.
- 2) Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi sayur-sayuran hijau meliputi daun bayam, daun kelor.

- 3) Ibu mengerti dan sudah melakukan posisi menyusui seperti yang dianjurkan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KUNJUNGAN NEONATUS KE III)

Tanggal : 20-02-2019

Pukul : 09.00 Wita

S : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat

O : Keadaan umum baik, Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.

A : By. Ny. M. N. Neonatus Normal

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital normal Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup bila bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus, walaupun pada malam hari.
3. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut. Tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayi dalam keadaan sehat.
4. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.
5. Memberitahukan kepada ibu untuk rutin memantau perkembangan tumbuh kembang bayi di posyandu dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditetapkan.
6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan

Evaluasi

1. Ibu mengerti taanda-tanda vital normal Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.
2. Ibu mengerti memantau dan memastikan bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup, bayi harus menyusui maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus, walaupun pada malam hari.
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan memastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau meenuysu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 MINGGU

(KUNJUNGAN NIFAS KE IV)

Tanggal : 24-03-2019

Pukul : 16.30 Wita

S : Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik-baik saja

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan, 18x/menit, pemeriksaan fisik: Kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstremitas tidak oedema.

A : Ny. M. NP2A0AH2Nifas Normal

O :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Tekanan darah:110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu:36,5⁰C , pernapasan 20x/menit.

2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu, ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengkonsumsi daun kelor dan sayuran bayam.
3. Mengkaji ulang ibu cara menyusui yang baik dan benar agar puting susu ibu tidak terjadi lecet.

P :

1. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena dalam batas normal tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu:36,5⁰C , pernapasan 20x/menit.
2. Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi sayur-sayuran hijau meliputi daun bayam, daun kelor.
Ibu mengerti dan sudah melakukan posisi menyusui seperti yang dianjurkan.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal : 24- 03 – 2019

Jam : 16.30 Wita

S : Ibu mengatakan sudah bersedia mengikuti KB suntikan 3 bulan dan sudah disetujui suami

O : Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 38 o C, RR 20x/menit, Berat Badan 71 kg.

A : Ny.M.N umur 29 tahun PUS dengan Kb suntikan 3 bulan

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70mmHg, nadi 80x/menit, Suhu39 Oc,RR 20x/menit Berat Badan 71 kg
2. Menjelaskan kepada ibu da keluarga tentang pengertian KB, tujuan Kb, manfaat KB, Suntik 3 bulan
3. Ibu M.N memahami tentang Kb suntik 3 bulan sesuai dengan persetujuan suami.
4. Memberikan pelayanan suntikan KB 3 bulan.
5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan.

C. Pembahasan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Dari hasil pengkajian pada Ny. M. N umur 29 Tahun, Pendidikan SMP, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga dan suami Tn. D. K. umur 37 Tahun, Pendidikan SMP, Pekerjaan Petani. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke delapan Ny. M. N mengatakan hamil anak Kedua dan usia kehamilannya 9 bulan 3 hari. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 25-05-2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 40 minggu 5 hari. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di Puskesmas Haekesak

Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2013) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah tekuk lutut ke arah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, serta topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring. Pada kunjungan kehamilan yang terakhir didapati ibu dalam keadaan sehat dan keluhan yang pernah dirasakan telah teratasi. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2013). Dari kasus Ny. M. N, proses persalinan berlangsung secara normal. Dari kala I-IV. Kala 1 persalinan dimulai dengan

serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (effacement). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (widia sofah 2015). Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sedikit sekitar pukul 14.00 Wita pada saat ibu buang air kecil.

Kala 1 fase laten mengalami perpanjangan waktu selama 6 jam. Sedangkan menurut teori lama kala 1 pada multigravida kira-kira 7 jam. Hal ini terjadi karena jaranganya kontraksi yang dialami ibu dan Pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek dikarenakan Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehinggalah serviks akan mendatar dan menipis Widia Sofa (2015). Asuhan yang diberikan selama kala 1 yakni sesuai dengan 60 langkah APN dan ibu terlihat dalam kondisi yang sehat. Kala II Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Peroses ini biasanya berlansung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2013).

Kala II berlangsung selama 42 menit, bahwa pada primigravida kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Selama proses persalinan tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, dan kala II berlangsung dengan baik, serta keadaan ibu maupun bayinya sehat (Rukiah, dkk 2012).

Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Widia Sofa, 2015).

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2013).

Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 400 ml. manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat serta kondisi ibu baik. Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Kuswanti 2013)

Kala IV Persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 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, dkk, 2009). Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus teraba keras dan tidak terdapat laserasi pada perineum (lecet). Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Pada kala IV berjalan dengan normal, kondisi ibu baik. Asuhan diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Widia Sofa, 2015).

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2013 dalam Yanti dan Sundawati, 2013). Pemeriksaan 2 sampai 6 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan ibu dalam batas normal, kontraksi uterus

baik tinggi fundus uteri setinggi pusat. Menurut Ambarwati (2013) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 20 cc. Hasil kunjungan KF 1 (20-12-2018) sampai KF 3 (25-01-2019) keadaan ibu terlihat sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KF masing-masing dan dilaksanakan dengan baik.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin Menurut Saifuddin (2014).

Dalam kasus didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 20.15 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Dewi (2013). Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi normal tidak ada kelainan dan bayi sehat. Bayi mendapatkan suntikan vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. HB0 belum diberikan. Hal ini tidak menjadi suatu masalah dalam kegiatan praktek karena pemberian imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Kemenkes RI (2013).

Kunjungan KN -1 (02-03-2019) sampai KN- 3 (09-03-2019) bayi terlihat sehat, dan sudah mendapatkan imunisasi HB0 di Puskesmas Tamis. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KN masing-masing dan berjalan dengan baik.

Pada kunjungan hari terakhir penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode KB suntikan 3

bulan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB suntikan. Ny. M. N tetap ingin menggunakan metode KB suntikan, setelah usia bayi 40 hari menurut Handayani (2011) Metode KB suntikan adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara teratur, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Hal ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 dari bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Keimpulan

Asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan format pengkajian dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. M.N dengan asuhan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang di mulai pada tanggal 18Februari 2019 s/d 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Ibu hamil M.N dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari denga keadaan ibu dan janin sehat
2. Ibu bersalin normal ditolong oleh Bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah, diperoleh ibu dan bayi selamat
3. Keadaan ibu dalam masa nifas sehat dan tidak terjadi masalah atau komplikasi.
4. Keadaan bayi dalam masa neonatus tidak terjadi masalah atau komplikasi.
5. Ibu dan suami bersedia untuk mengikuti program KB dan memilih untuk menggunakan KB suntikan setelah 40 hari masa nifas.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Soliu
Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan, penatalaksanaan kepada pasien sesuai SOAP.
2. Bagi Mahasiswa
Diharapkan mahasiswi dapat melaksanakan praktek kebidanan dengan penuh tanggung jawab untu memperoleh ketrampilan sesuai yang dipersyaratkan kurikulum serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku.
3. Bagi Klien
Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik serta memilih salah satu jenis alat kontrasepsi suntikan 3 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E. R, dan Wulandari D, 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur.2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dwi. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, Carol J, dan Judith M Wilkinson. 2013. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hidayat A. dan Clervo. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilmiah, W.S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Kuswanti I.dan Melina, F. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailiyana. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marme. 2013. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nogroho, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Pengurus Pusat (PP) Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2017. *Modul Midwifery Update*. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochyati, P. 2013. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, S. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Rukiyah, A.Y. 2013. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2013. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A. 2013. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin A. B. 2013. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.
- Yanti, 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Cetakan I Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, P-ISSN 2086-3017 E- ISSN 2443-0900
- Jurnal Ilmu Kebidanan, *Jilid 3*, Nomor 2, Halaman 133-139.
- Jurnal Delima Azhar *Vol. 2*, No. 1 Agustus 2016- Januari 2017: 57-56.
- Jurnal Ilmiah Kohesi *Vol. 1* No.1 April 2017.
- Jurnal Keperawatan dan Kebidanan- Stikes Dian Husada Mojokerto.

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

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : *Ny. Mariana Nantac*
Tempat/Tgl. Lahir : *10-08-1980 (29 thn)*
Kehamilan ke : *11* Anak terakhir umur: *213* tahun
Agama : *Katolik*
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : *B*
Pekerjaan : *IRT*
No. JKN :

Nama Suami : *Danatus Kali*
Tempat/Tgl. Lahir : *18-4-1982 (37 thn)*
Agama : *Katolik*
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : *O*
Pekerjaan : *Petani*

Alamat Rumah : *Turistain, Desa Maubuta*
Kecamatan : *Rohat*
Kabupaten/Kota : *Belu - Atambuo*
No. Telp. yang bisa dihubungi :

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

Lengkapi data sesuai



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 25-5-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 2-3-2019
 Lingkar Lengan Atas: 29,8 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 159 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: SUNBIS
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: _____
 Riwayat Alergi: _____

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
2/18 1/19	Pusing. mual/muntah	100/60	51 kg	11 minggu	38 cm	letak ⊕	120 x/m
11/18 1/19	tidak ada kel.	110/70	52,2 kg	15-16 minggu	38 cm 38 cm	letak ⊕	120 x/m
10/18 1/19	tidak ada kel.	110/70	54,8 kg	25-26 minggu	sebagi besar	letak ⊕	120 x/m
6/18 1/19	kehad feringing perut sakit.	90/60	58,5 kg	34-35 minggu	38 cm	letak ⊕	142 x/m
10/18 1/19	sakit pada perut bagian bawah	110/60	66,8 kg	38-39 minggu	30 cm 38 cm	letak ⊕	136 x/m
2/19 1/19	nyeri perut bagian bawah menular ketinggi	100/70	67,5 kg	39-40 minggu	34 cm 38 cm	letak ⊕	140 x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 11... jumlah persalinan 1... Jumlah keguguran 0 G 11 P 1 A 0
 Jumlah anak hidup 1... Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 2,3 Tahun
 Status imunisasi TT terakhir[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bielan
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	HCG test (+)	SF 1x1 P6 Kateride 5x1	Mami hanggi Istirahat cukup	Pkm Haekeak	2/8-18
-/+		SF vitc	ANC teratur Mami bergizi	Pkm Haekeak	10/10-18
-/+		SF vitc kalc	Persanal H-19 kea	Pkm Haekeak	9/11-18
-/+		SF vitc 1x1 2x1	Istirahat 2/9 cukup	Pkm Haekeak	10/12-18
-/+		SF vitc kalc	Persiapan Persalinan	Pkm Haekeak	8/1-19
-/+	Hb 10,8 gr%		Tanda 2 Persalinan	Pkm Hus	2/1-19
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

CATATAN PERSALINAN 10-03-2019

1 Tanggal: 10-03-2019

2 Usia kehamilan: 40 minggu
Prematur (Aterm) Postmatur

3 Letak: Kepala

4 Persalinan: Normal: Amandan Xektio

5 Nama bidan: APRIANA LEU BAW

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

7 Alamat tempat persalinan: _____

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

9 Alasan merujuk: ... IBU/BAYI

10 Tempat rujukan: _____

11 Pendamping pada saat merujuk: Bidan
 Suami Keluarga Dukun Kader lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin: LK (PR)

2 Saat Lahir: Jam 12.00, Hari Minggu, Tanggal 10/3/2019

3 Bayi: 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
 Injeksi Menyusul Dini < 1 Jam
 Vit K 1 mg di paha kiri atas
 Salp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?
 YA TIDAK

Jika YA tindakan:
 Langkah awal _____ menit
 Ventilasi selama _____ menit
 Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA TIDAK

8 Kapan bayi mandi: 2.00 Jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 3.300 Gram

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada: Ya / Tidak

2 Masalah lain: sebutkan: _____

3 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

4 Hasilnya: _____

KALA III

1 Lama kala III: _____ menit

2 manajemen Aktif kala III:
 Oksitosin 10 IU IM dalam waktu 30 menit
 Pergangan 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: _____ derajat 1 2 3 4

7 Atonia Uteri
 YA Tidak

Jika YA tindakan: _____

8 Jumlah perdarahan: 100 ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

KALA II

1 Episiotomi
 Ya, Indikasi: Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan:
 Suami Dukun lain2
 Keluarga Kader

3 Gawat Janin:
 Ya, tindakan: _____
 Tidak

4 Distosia bahu
 Ya, tindakan: _____
 Tidak

5 Masalah lain sebutkan: _____

6 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

7 Hasilnya: _____

1 Lama kala II: _____ menit

2 manajemen Aktif kala II:
 Oksitosin 10 IU IM dalam waktu 30 menit
 Pergangan 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: _____ derajat 1 2 3 4

7 Atonia Uteri
 YA Tidak

Jika YA tindakan: _____

8 Jumlah perdarahan: 100 ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

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

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
17.45	110/80 mmHg	80 /men	36.8	2jt baw pjt	Baik	tidak darah	KOSONG
18.00	110/80 mmHg	80 /men		2jt baw pjt	Baik	tidak darah	KOSONG
18.15	110/80 mmHg	80 /men		2jt baw pjt	Baik	tidak darah	KOSONG
18.30	110/80 mmHg	80 /men		2jt baw pjt	Baik	tidak darah	KOSONG
19.00	110/80 mmHg	80 /men		2jt baw pjt	Baik	tidak darah	KOSONG
19.30	110/80 mmHg	80 /men		2jt baw pjt	Baik	tidak darah	KOSONG

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

WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA BLOK	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
17.45	40 /men	36.6	Merah	Aktif	Kuat	tidak darah	tidak kejang	Blm	Blm
18.00	40 /men	37.0	Merah	Aktif	Kuat	tidak darah	tidak kejang	ix	ix
18.15	40 /men	37.0	Merah	Aktif	Kuat	tidak darah	tidak kejang	tidak	tidak
18.30	40 /men	37.0	Merah	Aktif	Kuat	tidak darah	tidak kejang	tidak	tidak
19.00	40 /men	37.0	Merah	Aktif	Kuat	tidak darah	tidak kejang	tidak	tidak
19.30	40 /men	37.0	Merah	Aktif	Kuat	tidak darah	tidak kejang	tidak	tidak

Tanda Bahaya: Ibu Bayi

Tindakan (jelaskan dicatat kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk

Kunjungan Tangg

Tgl: 10/3-2019

Kunjungan Nif

Tgl: 15/03-2019

Kunjungan Nif

Tgl: 24/3-2019

Kesimpulan

Kondisi Ibu: Sehat
 Sakit
 Mening

Komplikasi

Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain

Kondisi Bayi

Sehat
 Sakit
 Kelainan
 Meningitis

**Beri tanda

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 10/3-2019.	Perawatan pada massa nifas dan Perawatan pada BBL. Istirahat yang cukup Mami yang bergizi
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 15/03 2019.	Personal hygiene. Pemberian ASI KB pakek salin.
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 24/3-2019	Mami yang bergizi Istirahat yang cukup tanda: bahaya pada massa nifas -

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi**:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
pada hari ini Minggu, tanggal 10-2-2019, Pukul 17-20
lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : II (dua)
Berat lahir : 3300 gram
Panjang Badan : 48 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*

Alamat : Haekeraik
Diberi nama :

Marisa Oktoviana Koli

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Mariona Nantaie Umur : 29 tahun

Pekerjaan : IRT

KTP/NIK No. :

Nama Ayah : Danatus Koli Umur : 39 tahun

Pekerjaan : Petani

KTP/NIK No. :

Alamat : Jurisdiction desa Mamutina

Kecamatan : Raibati

Kab./Kota : Belu - Atambua

Haekeraik Tanggal, 10-2-2019

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

[Signature]
(Er Poliona Mairi)
[Signature]
(Ermina Udute)
[Signature]
(Ajiana L. Bau)

* Lingkari yang sesuai!

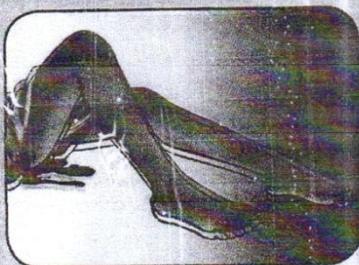
** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

Lembar untuk mengurus akte kelahiran

29

TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS

Segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan (Puskesmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda bahaya di bawah ini



Pencarahan lewat jalan lahir



Keluar cairan berbau dari jalan lahir



Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang



Demam lebih dari 38°C



Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit



Ibu terlihat sedih, murung dan menangis