

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.M UMUR 31 TAHUN DI PUSKESMAS CAMPLONG PERIODE 18 APRIL S/D 14 JUNI 2019

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



Oleh

SEFRINA DORINCE PAY

NIM: PO.5303240181315

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

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.M
UMUR 31 TAHUN DI PUSKESMAS CAMPLONG
PERIODE 18 APRIL S/D 14 JUNI 2019**

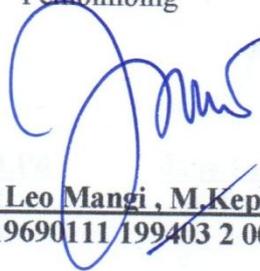
Oleh :

Sefrina Dorince Pay

NIM: PO. 5303240181315

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada tanggal : 05 Juli 2019

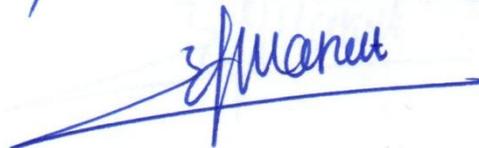
Pembimbing



Jane Leo Mangi , M.Kep
NIP:19690111/199403 2 002

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.M
UMUR 31 TAHUN DI PUSKESMAS CAMPLONG
PERIODE 18 APRIL S/D 14 JUNI 2019**

Oleh :

Sefrina Dorince Pay

NIM: PO. 5303240181315

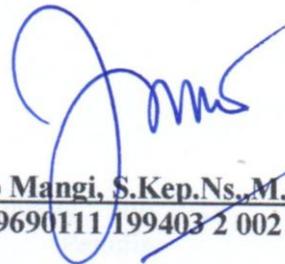
Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 10 Juli 2019

Penguji I



Odi L. Namangdjabar, SST.,M.Pd
NIP: 19680222 198803 2 001

Penguji II



Jane Leo Mangi, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIP: 19690111 199403 2 002

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah, saya :

Nama : Sefrina Dorince Pay

NIM : PO.5303240181315

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II RPL KUPANG

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.M UMUR 31 TAHUN DI PUSKESMAS CAMPLONG PERIODE 18 APRIL S/D 14 JUNI 2019”. Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang , Juli 2019
Penulis



Sefrina Dorince Pay
NIM : PO.5303240181315

RIWAYAT HIDUP

Nama : Sefrina Dorince Pay

Tempat Tanggal Lahir: Kapan, 10 Desember 1978

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kelurahan Camplong I, RT 15/ RW 07, Kabupaten Kupang

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD I Ajaobtomas 1991
2. Tamat SMP Yapenram tahun 1994
3. Tamat SPK Kupang tahun 1997
4. Tamat P2BA Maumere tahun 1998
5. 2018 – sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Kebidanan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.M Umur 31 Tahun di Puskesmas Camplong Periode 18 April s/d 14Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Jane Leo Mangi, M. Kep, selaku pembimbing yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan kepada penulis sehingga LaporanTugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Odi L. Namangdjabar, SST, M.Pd, selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Kepala Puskesmas Camplong beserta pagawai yang telah memberikan ijin dan membantu penelitian ini.
6. Pasien Ny. Y.M dan Tn. S.B yang telah bersedia menjadi pasien penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini.
7. Suami dan anak- anak tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.

8. Saudara-Saudariku Tercinta, Adik Nikson, Kakak Dorkas dan semua anggota keluarga yang selalu memberikan dukungan dan bantuan moril maupun material selama penulis menempuh pendidikan.
9. Sahabat – sahabat terbaik Flavia, juga Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan kelas RPL Kupang Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut didalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

DAFTAR ISI

	Halaman
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	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
E. Keaslian Laporan Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar Kehamilan	8
B. Konsep Dasar Persalinan	30
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	44
D. Konsep Dasar Nifas	50
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	54
F. Standar Asuhan Kebidanan	59
G. Kewenangan Bidan	60
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	65
B. Lokasi dan Waktu	65
C. Subyek Laporan Kasus	66
D. Teknik Pengumpulan Data	66
E. Triangulasi Data	67
F. Instrumen Laporan Kasus	68
G. Etika Penelitian	68

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	70
B. Tinjauan Kasus	71
C. Pembahasan	113
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	126
B. Saran	127
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	12
Table 2.2 Pemberian Imunisasi TT	15
Tabel 2.3 Perkiraan TFU Terhadap Kehamilan	21
Tabel 2.4 Perbedaan Frase Antara Primigravida Dan Multigravida	32
Tabel 2.5 Penurunan Kepala Janin	34
Table 2.6 Pola Kebiasaan Sehari-Hari	74

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar Kerangka Pikir.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 BUKU KIA
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Leaflet
- Lampiran 5 Foto Copy Lembar Hasil Pemeriksaan KN KF

DAFTAR SINGKATAN

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

Komplikasi

SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan
SC	: Sectio Caesarea
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
2019

Sefrina D. Pay

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.M Umur 31 Tahun di Puskesmas Camplong Periode 18 April sampai 14 Juni 2019”.

xi + Halaman + Lampiran + Tabel + Gambar

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

Tujuan: Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.M di Puskesmas Camplong periode 18 April sampai 14 Juni 2019, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

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

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

Simpulan: 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: 14 buku (2009 - 2018) dan akses internet.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama post partum dan pelayanan keluarga berencana (Pratami Evi, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization, 2015*). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup.

Hasil survey Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tertinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, yakni 307 per 100.000 kelahiran. Tingginya AKI menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik (Kemenkes RI, 2015^a).

Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 KH. Penyebab

kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsia/eklamsia 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5% dan lain-lain 11% (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2017 mengalami penurunan pada tahun 2017 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2016. Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Propinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan pemerintah. Strategi akselerasi penurunan Angka Kematian Bayi dan Ibu di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil di fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan Revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melaksanakan kemitraan lintas sektor dan lintas program.

Untuk tahun 2017 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8.101 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu 2017 yang dilaporkan sebesar 49 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun rincian penyebab Kematian Ibu sebagai berikut 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *cardiac acut dan 1 kasus karena sepsis*. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kupang pada tahun 2016 sebesar per 1.000 kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya. Bidang Kesehatan Keluarga mengumpulkan data tahun 2017 terdapat 37 kasus kematian bayi dari 8.499 kelahiran hidup. Sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 35 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Penyebab kematian bayi sendiri sebagian besar masih didominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 7 kasus dan

asfiksia sebanyak 3 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 5 kasus, kongenital (kelainan bawaan) sebanyak 2 kasus, diare 5 kasus, aspirasi sebanyak 3 kasus, kelainan jantung sebanyak 2 kasus, sepsis 5 kasus lain-lain sebanyak 5 kasus.

Menurut data yang diambil dari Puskesmas Atambua Selatan, AKI tahun 2017 tidak ada, AKB tahun 2017 tidak ada. Pada tahun 2018, Sasaran ibu hamil di Puskesmas Atambua Selatan 339 orang, dengan cakupan KI sebanyak 339 (100%) dan K4 293 orang (86%) sasaran ibu bersalin sebanyak 323 orang dengan pencapaian persalinan oleh Nakes 312 orang (97%) dan sekitar 11 orang (3%) persalinan oleh dukun. Sasaran ibu nifas 323 orang pencapaian (100%) KNI 316 orang pencapaian (100%) dan KN lengkap 316 pencapaian (100%) Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 1866 orang dengan akseptor KB aktif 1283 orang dengan peserta KB suntikan 425 orang, Implant 294 orang, IUD 200 orang, PIL 361 orang, dan kondom sebanyak 3 orang.

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009). Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015). Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011). Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2012).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang

berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk penurunan AKB yaitu dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Pemerintah Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan melalui Revolusi KIA dengan motto “semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai”. Selain itu dengan revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor dan lintas program (Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang 2019).

Upaya mempercepat penurunan AKI, Puskesmas Camplong yaitu dengan melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T melalui Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA), tentukan presentasi janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet zat besi), periksa laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus dan temu wicara atau konseling. Standar 10 T yang sudah disebutkan di atas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 4 kali kunjungan. Trimester I (0-12 minggu) sebanyak 1 kali, Trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali, dan Trimester III (>28 minggu sampai dengan kelahiran) sebanyak 2 kali.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas sehingga penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan kepada Ny.Y. M. Umur 31 tahun di Puskesmas Camplong tahun 2019”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut
Bagaimana Memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Kepada Ny.Y. M umur 31 tahun di Puskesmas Camplong 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Kepada Ny.Y. M umur 31 tahun di Puskesmas Camplong 2019

2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh langkah Varney.
- b. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada persalinan.
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada Nifas.
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL.
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan yang meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Praktis

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB di komunitas.

b. Profesi

Hasil penelitian sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB di komunitas.

c. Klien dan masyarakat

Diharapkan agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Amanda, 2013 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L. G₁P₀A₀AH₀Tanggal 10 Oktober 2013 sampai 14 November 2013 di BPM Wardiah, Amd.Keb Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.L. G₁P₀A₀AH₀ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Laporan yang sama dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Sefrina D. Pay dengan judul” Asuhan Kebidanan

Berkelanjutan Pada Ny. Y.M.di Puskesmas Camplong periode 18 April sampai dengan 14 Juni tahun 2019”. Judul ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil menggunakan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Hasil studi kasusnya menunjukkan keberhasilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny.Y.M. Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan. Sedangkan perbedaannya dengan peneliti terdahulu yaitu pada waktu, tempat dan subyek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kosep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang menghasilkan Zigot serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sulistyawati, 2009 dan Walyani, 2015).

2. Tanda-tanda Kehamilan Trimester III

Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas.

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17-18, pada orang gemuk lebih lambat, dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke 12.

b. Gerakan janin dalam rahim.

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat di rasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Tanda Braxton-Hiks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan, pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan, misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan (Romauli, 2011)

3. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III (Romauli, 2011) antara lain :

1) Sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

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

b) Serviks Uteri

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

c) Uterus

Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Akhir kehamilan pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dektorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

d) Ovarium

Trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2) Sistem Payudara

Trimester III kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, saat kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, sejak kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3) Sistem Endokrin

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

4) Sistem Perkemihan

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

5) Sistem Pencernaan

Trimester III konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya dalam saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000 sistem *integument*. Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna

menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.

7) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan - perubahan kimiawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi fitalnya dengan terjadinya kehamilan, metabolisme mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi 1,57 cm, maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2=20,7$.

8) Sistem persyarafan.

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut:

- a) *Kompresi* saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- b) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parastesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal

akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada *segmen flektus drakialis*.

9) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau *migrant* .Sistem pernapasan.

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

4. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Romauli (2011), Kebutuhan fisik ibu hamil seperti :

a. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal.

Tabel
Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

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

Sumber: Marmi, (2011).

b. Oksigen

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

c. Personal hygiene

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

d. Pakaian

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

e. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan

hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).

f. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Jenis-jenis body mekanik dan metode menjaga kesehatan kehamilan, (Romauli, 2011) antara lain :

- 1) Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting.
- 2) Berdiri. Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan, oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.
- 3) Tidur Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Bangun dan baring.
- 4) Exercise/Senam hamil. Tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :
 - a) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain-lain.
 - b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
 - c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.

- d) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
 - e) Memperoleh *relaxsasi* yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
 - f) Mendukung ketenangan fisik.
- g. Imunisasi

Tabel 2
Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

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: Kemenkes RI(2015)

- h. *Travelling*
- Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota.
- i. Seksualitas
- Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketubah bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostagladin. (Marmi, 2011).
- j. Istirahat dan tidur
- Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari

pekerjaan yang tidak disukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatannya sendiri, maupun kesehatan bayinya. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Marmi, 2011).

k. Persiapan laktasi

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara (Romauli, 2011) adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

l. Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan.

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, (Romauli, 2011) antara lain :

- 1) Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang di butuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada.
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan

utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.

- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial.
- 4) Membuat rencana atau pola menabung
Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.
- 5) Mempersiapkan peralatan yang di perlukan untuk persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprei dan menyimpannya untuk persalinan.

5. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

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

a. 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. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor \geq 12.

b. Tujuan Sistem Skor :

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

Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c. Fungsi Skor

Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .

Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d. Cara Pemberian Skor

Menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan

diisi.

Lampiran skor poedji Rochjati

K e l F R	II	III	IV				
	NO	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
		Skor Awal Ibu Hamil	2	1	11	111 1	111 2
I	1.	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3.	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4.	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / transfusi	4					
	0	Pernah operasi saesarea					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil:					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit menular seksual	4					
12.	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14.	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15.	Bayi mati dalam kandungan	4					
16.	Kehamilan lebih bulan	4					
17.	Letak sungsang	4					

	18.	Letak lintang	4				
II I	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	4				

K el F RI III	II	III	IV			
	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
			I	II	III 1	III 2
0.	Preeklampsia berat / kejang –kejang					
	JUMLAH SKOR					

6. Menurut Konsep Asuhan Antenatal Care (Standar Pelayanan Antenatal 10T)

a. Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015), asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

b. Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015), tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
 6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- c. Tempat Pelayanan ANC.
- Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, Bidan Praktek Swasta (BPS) dan dokter praktek, (Pantikawati dan Saryono, 2010).
- d. Langkah-langkah dalam pelayanan antenatal (10 T).
- 1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan.
Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg, (Walyani, 2015).
 - 2) Pengukuran tekanan darah
Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan, (Kemenkes RI, 2015).
 - 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas
Lila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)(Kemenkes RI, 2015).

4) Pengukuran tinggi rahim

Berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 4

Perkiraan TFU terhadap Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
5) 20	6) 5
7) 23	8) 6
9) 26	10) 7
11) 30	12) 8
13) 33	14) 9

Sumber: Obstetri fisiologi UNPAD (1983)

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes RI, 2015).

6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid

Penentuan status imunisasi tetanus toksoid dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi, (Kemenkes RI, 2015).

7) Pemberian tablet sulfa ferosus

Manfaat pemberian tablet sulfa ferosus 250 mg dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet sulfa ferosus, kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011).

Ibu hamil sejak awal kehamilannya minum 1 tablet sulfa ferosus setiap hari minimal selama 90 hari, diminum saat malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2015).

8) Tes laboratorium

a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015).

b) Tes haemoglobin

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Walyani, 2015).

c) Tes pemeriksaan urine

(1) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia (Walyani, 2015).

(2) Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan urinereduksi hanya dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyakit gula / DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami (Walyani, 2015).

(3) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum / penyakit menular seksual, antar lain syphilis (Walyani, 2015).

9) Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan

pada ibu hamil, harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

10) Temu wicara termasuk P4K serta KB pascasalin

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil. Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah endemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TBC di daerah epidemic rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelektual pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

7. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :

a. Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet sulfa ferosus) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

b. Minimal 1 kali pada trimester kedua

Trimester II: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet sulfa ferosus).

c. Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III: Ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet sulfa ferosus), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

Antenatal Care (ANC)

Antenatal care atau asuhan *antenatal* adalah suatu program yang terencana berupa *observasi*, *edukasi* dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi, 2011).

1. Standar asuhan kehamilan

a) Kunjungan ANC minimal:

- 1) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu).
- 2) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).
- 3) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) (Romauli,2010).

b) Asuhan kebidanan kunjungan awal

Menurut Marmi (2011), tujuan kunjungan awal:

- 1) Menentukan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji *skrining* yang tepat.
- 2) Menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah, urinalisis, nilai darah, serta pertumbuhan dan perkembangan janin

dapat di gunakan sebagai standar pembandingan sesuai kemajuan kehamilan.

- 3) Mengidentifikasi faktor resiko dengan mendapatkan riwayat detail kebidanan masa lalu dan sekarang.
 - 4) Memberi kesempatan ibu dan keluarga untuk mengekspresikan dan mendiskusikan adanya kekhawatiran tentang kehamilan saat ini, proses persalinan, serta masa nifas.
 - 5) Menganjurkan adanya pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam upaya mempertahankan kesehatan ibu dan perkembangan kesehatan bayinya.
 - 6) Membangun hubungan saling percaya karena ibu dan bidan adalah mitra dalam asuhan.
 - 7) Menentukan diagnosis ada atau tidaknya kehamilan .
 - 8) Menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan.
 - 9) Menentukan rencana pemeriksaan atau penatalaksanaan selanjutnya.
- c) Asuhan kebidanan kunjungan ulang

Kunjungan ulang yaitu setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama. Setiap wanita hamil sebaiknya melakukan kunjungan antenatal sebanyak 4 kali kunjungan, pada trimester I 1 kali kunjungan, pada trimester II sebanyak 1 kali kunjungan dan 2 kali kunjungan pada trimester III, karena riwayat ibu dan pemeriksaan fisik telah lengkap pada kunjungan antenatal pertama, maka pada kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi kehamilan (*early detection*), persiapan kelahiran (*birth preparedness*) dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan (Marmi,2011).

Menurut Marmi(2011), hal-hal yang perlu diperhatikan pada kunjungan ulang adalah:

- (1) Tekanan darah, berat badan, gejala/tanda-tanda seperti sakit kepala, perubahanmuntah, perdarahan, *disuria*, air ketuban pecah dan lain-lain (Tinggi fundus uteri, keadaan serviks,ukuran pelvis).
- (2) Denyut jantung janin, ukuran janin (tafsiran berat janin), letak dan presentasi, *engagement* (masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal.
- (3) Pemeriksaan laboratorium adalah berupa haemoglobin dan haematokrit, STS pada trimester III diulang, kultur untuk gonokokus, protein dalam urine bila diperlukan.

8. Penatalaksanaan kehamilan trimester III

Menurut (Romaui, 2011) antara lain :

a. Pengawasan antenatal

1) Tujuan

Tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester III (Romaui, 2011) adalah:

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

b. Jadwal pemeriksaan trimester III

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (1) Pihak ibu: Tekanan darah, berat badan, gejala dan tanda-tanda seperti : sakit kepala, perdarahan, disuria, air ketuban pecah, lain-lain, (Romaui, 2011).

- (2) Pihak janin : Denyut Jantung Janin, ukuran janin Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ), letak dan presentasi, *engagement*(masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal (Romauli, 2011).
- (3) Laboratorium :
 - a) Hemoglobin dan hematokrit
 - b) STS pada trimester III di ulang
 - c) Kultur untuk gonokokus
 - d) Protein dalam urin bila diperlukan.

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

- 1) Antara minggu ke 28-36:
 - a) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
 - b) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
 - c) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
 - e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
 - f) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*).
 - g) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
- 2) Setelah 36 minggu
 - a) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.

- b) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
- c) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- f) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*)
- g) *Palpasi* abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
- h) *Palpasi abdominal* untuk mendekteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan rumah sakit.
- i) Pemberian sulfa ferosus.

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

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

a. Pengertian

Program P4K Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka

meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak(Runjati, 2010).

b. Tujuan P4K:

- 1) Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- 2) Terdatanya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.
- 3) Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- 4) Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- 5) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal, kader, dukun bayi,dan lain-lain dalam rencana persalinan dan Keluarga Berencana (KB) setelah melahirkan sesuai dengan perannya masing-masing (Runjati, 2010).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

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

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Teori penyebab terjadinya persalinan (Rukiah dkk, 2012) antara lain adalah:

- a. Penurunan kadar progesterone
Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.
 - b. Teori oksitoksin
Akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
 - c. Peregangan otot
Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin.
 - d. Pengaruh janin
Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting, oleh karena itu pada ancephalus persalinan terjadi lebih lama.
 - e. Teori prostaglandin
Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi mio metrium.
3. Tahapan persalinan
- a. Kala I (Pembukaan)
Kala disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap/10 cm (Marmi, 2012).
Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:
 - 1) Fase Laten
Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

2) Fase Aktif

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

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi (Marmi, 2012) yaitu:

a) Fase Akselerasi

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

b) Fase Dilatasi Maksimal

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

c) Fase Deselerasi

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

Primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam.

Tabel 5

Perbedaan faseantara primigravida dan multigravida

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

Sumber: Marmi, (2012)

Penggunaan Partograf

a. Pengertian

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I (Marmi, 2012).

b. Kegunaan Partograf

Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam, nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2012).

c. Pencatatan selama fase aktif persalinan:

- 1) Informasi tentang ibu
- 2) Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- 3) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- 4) Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian.
- 5) Kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya.
- 6) Obat-obatan dan cairan yang dibeikan: oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- 7) Kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin

(volume, aseton atau protein).

- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (Marmi, 2012).

d. Pencatatan dalam partograf sebagai berikut :

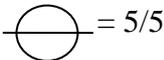
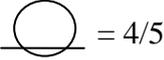
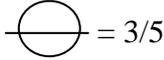
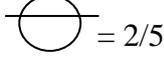
- 1) Pembukaan (\emptyset) Serviks. Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

- 2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

Tabel 6

Penurunan kepala janin

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
 = 5/5		Kepala diatas PAP, mudah digerakan
 = 4/5	H I-II	Sulit di gerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 = 1/5	H III-IV	Kepala didasar

		panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

Sumber: Saifuddin, (2011)

3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok.

4) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

c) Molase Tulang Kepala Janin

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

d) Keadaan Ibu

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

4. Kala II (Pengeluaran Bayi)

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

Kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka.

Waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklampsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

Kebutuhan saat masa persalinan di antaranya sebagai berikut :

a. Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin

1) Kebutuhan Oksigen

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

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk

sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

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

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

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

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan

dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan :

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

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

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent.

4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

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

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

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat undarpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung

darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

5) Kebutuhan Istirahat

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

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

6) Posisi dan Ambulasi

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

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak

mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

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

7) Pengurangan Rasa Nyeri

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

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk betaendorphin. Sebagai zat alami, betaendorphin memiliki sifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, betaendorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan. Berbagai cara menghilangkan nyeri diantaranya:

teknik self help, hidroterapi, pemberian entonox (gas dan udara) melalui masker, stimulasi menggunakan TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), pemberian analgesik sistemik atau regional.

Beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah : mengurangi rasa sakit memberikan rangsangan alternative yang kuat,serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Ada pun pendekatan pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah : pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan,istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

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

Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik self-help, terutama saat terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar..

Kontak fisik yang dilakukan pemberi asuhan/bidan dan pendamping persalinan memberi pengaruh besar bagi ibu. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, yang pada akhirnya dapat

mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Bidan mengajak pendamping persalinan untuk terus memegang tangan ibu, terutama saat kontraksi, menggosok punggung dan pinggang, menyeka wajahnya, mengelus rambutnya atau mungkin dengan mendekapnya.

8) Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

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

9) Kebutuhan Akan Proses Persalinan Yang Terstandar

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

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

Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

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

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

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

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

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

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.
- g. Suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$.
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Genitalia :
 - 1) Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

2) Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, labia mayora menutupi labia minora.

- l. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks morro atau gerak memeluk sudah baik.
- n. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian baru lahir.

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

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

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

4. Perubahan pada system neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Marmi, 2012).

Beberapa refleksi pada bayi (Marmi, 2012) diantaranya :

a. Refleksi Glabela.

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b. Refleksi Hisap.

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

c. Refleksi Mencari (rooting).

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d. Refleksi Genggam (*palmar graps*).

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan, bayi mengepalkan.

e. Refleksi Babinski.

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

f. Refleksi Moro.

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

g. Refleksi Ekstrusi.

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

h. Refleksi Tonik Leher “Fencing”

- i. Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensidan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

5. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

1. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

a. Jaga Bayi Tetap Hangat.

Menurut Asri dan Clervo (2012), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut :

- a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- c) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- d) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- e) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- f) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- g) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- h) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- i) Meletakkan bayi diatasperut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- j) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b. Pembebasan Jalan Napas.

Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- a) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.
- b) Menjaga bayi tetap hangat.

- c) Menggosok punggung bayi secara lembut.
 - d) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2010).
- c. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:
- a) Mencuci tangan dengan air sabun.
 - b) Menggunakan sarung tangan.
 - c) Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
 - d) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
 - e) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.
 - f) Hindari pembungkusan tali pusat (Asri dan Sujiyatini, 2010).
- d. Perawatan Tali Pusat.
- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
 - b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
 - c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
 - e) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - f) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - g) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
 - h) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika

terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

e. Inisiasi Menyusui Dini.

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- a) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- b) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- c) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui (Kemenkes RI, 2010).

f. Pemberian Salep Mata

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

g. Pemberian Vitamin K.

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

h. Pemberian Imunisasi Hb 0

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

D. Konsep Dasar Nifas.

1. Pengertian.

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

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

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

2. Tujuan Asuhan masa Nifas

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

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas.

Menurut Marmi (2012), menjelaskan bahwa bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya.

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), peranan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah:

- a. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- b. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- c. Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi.
- d. Memulai dan mendorong pemberian ASI.

4. Tahapan Masa Nifas

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

- a. Puerperium dini.
Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial.
Suatu kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.
- c. Remote puerperium.
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembalidalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Marmi (2012), menjelaskan kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas .

- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

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

Tahapan kunjungan masa nifas antara lain:

- a. Kunjungan I (6-8 jam post partum).
- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - 7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik (Marmi, 2012).
- b. Kunjungan II (6 hari post partum)
- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - (3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
 - (4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Marmi, 2012).

c. Kunjungan III (2 minggu post partum).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Marmi, 2012).

d. Kunjungan IV (6 minggu post partum).

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini (Marmi, 2012).

Perubahan ini dapat diketahui dengan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (Tinggi Fundus Uteri) seperti:

- 1) Setelah bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- 2) Akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- 3) Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- 4) Dua minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- 5) Enam minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram (Sulistyawati, 2009).

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), menjelaskan involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara:

- 1) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- 2) Hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat, pada hari ke 5-7 TFU $\frac{1}{2}$ pusat simpisis, hari ke 10 TFU tidak teraba lagi.

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran yang diinginkan, maka itu pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan(Sulistyawati, 2013).

2. Tujuan

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya

3. Kontrasepsi Implant

a. Pengertian Implant

Implant atau disebut dengan susuk adalah suatu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silicon (polydimethyl siloxane) yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan dibawah kulit lengan kiri atas bagian dalam yang berfungsi untuk mencegah kehamilan hingga jangka waktu 5 tahun dan adapula yang jangka waktu 3 tahun. Menurut BKKBN implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2006).

Implant atau susuk ini adalah salah satu jenis alat KB yang kerap lupa “dicopot”.Sifat KB susuk seperti depot yang dilepaskan per hari sehingga lama-lama bisa habis.Agar tak hamil, jumlah minimal levonorgestrel yang dilepaskan sehingga membuat sel telur tidak matang yang harus diperhatikan. Jika susuk kedaluwarsa, tetap tak akan bereaksi dengan tubuh, hanya efektivitasnya yang bermasalah. Namun susuk masa kini sudah lebih canggih.

b. Jenis-Jenis Implant dan Mekanisme Kerjanya

- 1) Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun
- 2) Implanon. Terdiri dari 1 batang lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
- 3) Jadena dan indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun

Mekanisme Kerjanya adalah : Mengentalkan lendir serviks sehingga menyulitkan penetrasi sperma, Menimbulkan perubahan-perubahan pada endometrium sehingga tidak cocok untuk implantasi zygote, Pada sebagian kasus dapat pula menghalangi terjadinya ovulasi dan Mengurangi transportasi sperma.

c. Indikasi dan Kontra Indikasi

- 1) Indikasi
 - a) Pemakaian KB yang jangka waktu lama
 - b) Masih berkeinginan punya anak lagi, tapi jarak antara kelahirannya tidak terlalu dekat.
 - c) Tidak dapat memakai jenis KB yang lain
- 2) Kontra Indikasi
 - a) Hamil atau diduga hamil, Pendarahan Vagina tanpa sebab.
 - b) Wanita dalam usia reproduksi
 - c) Telah atau belum memiliki anak
 - d) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang (3 tahun untuk Jadena)
 - e) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
 - f) Pasca persalinan dan tidak menyusui
 - g) Pasca keguguran
 - h) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak kontrasepsi mantap

- i) Riwayat kehamilan ektopik
- j) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau amenia bulan sabit (sickle cell)
- k) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
- l) Sering lupa menggunakan pil
- m) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- n) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- o) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- p) Mioma uterus dan kanker payudara.
- q) Gangguan toleransi glukosa.

d. Kelebihan dan Kekurangan

- 1) Kelebihan.
 - a) Implant merupakan cara KB yang sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan dapat mengembalikan kesuburan secara sempurna
 - b) Implant tidak merepotkan. Setelah pemasangan, akseptor tidak perlu melakukan atau memikirkan apa-apa misalnya pada penggunaan pil
 - c) Sekali pasang, akseptor akan mendapatkan perlindungan selama 5 tahun
 - d) Implant cukup memuaskan. Tidak ada yang dimasukkan ke dalam vagina dan tidak mengganggu kebahagiaan dalam hubungan seksual
 - e) Implant sangat mudah diangkat kembali. Bila seorang akseptor menginginkan anak lagi, kesuburannya dapat langsung kembali setelah norplant diangkat
 - f) Implant merupakan cara KB yang ideal bagi ibu yang tidak mau mempunyai anak lagi, akan tetapi belum siap untuk melakukan sterilisasi (GUNAWAN, 1999).

- 2) Keuntungan dari metode ini adalah:
 - a) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - b) Tidak melakukan pemeriksaan dalam
 - c) Bebas dari pengaruh estrogen
 - d) Tidak mengganggu ASI
 - e) Klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan
 - f) Perdarahan lebih ringan
 - g) Tidak menaikkan tekanan darah
 - h) Mengurangi nyeri haid
 - i) Mengurangi/ memperbaiki anemia
 - j) Melindungi terjadinya kanker endometrium
 - k) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
 - l) Melindungi diri dari beberapa penyakit radang panggul
 - 3) Kekurangan pada alat kontrasepsi implant adalah
 - a) Timbul beberapa keluhan nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing kepala, perubahan mood atau kegelisahan.
 - b) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
 - c) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS
 - d) Efektifitasnya menurun jika menggunakan obat-obat tuberkulosis atau obat epilepsi.
 - e) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun)
- e. Efek Samping
- 1) Bertambahnya hari-hari perdarahan dalam 1 siklus haid
 - 2) Perdarahan bercak (spotting)
 - 3) Berkurangnya panjang siklus haid

- 4) Amenore, meskipun jarang terjadi dibandingkan perdarahan lama atau perdarahan bercak.
- 5) Umumnya perubahan-perubahan haid tersebut tidak mempunyai efek yang membahayakan diri akseptor. Meskipun terjadi perdarahan lebih sering daripada biasanya, volume darah yang hilang tetap tidak berubah.
- 6) Pada sebagian akseptor, perdarahan ireguler akan berkurang dengan berjalannya waktu.
- 7) Perdarahan hebat jarang terjadi (Cahyani, 2009).
- 8) Perubahan dalam periode menstruasi merupakan keadaan yang paling sering ditemui. Kadang-kadang ada akseptor yang mengalami kenaikan berat badan (Gunawan, 1999).

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 menjelaskan standar asuhan kebidanan sebagai berikut:

1. Standar 1 : Pengkajian

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

2. Standar 2 : Perumusan dan diagnosa dan atau masalah

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

3. Standar 3 : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4. Standar 4 : Implementasi.

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

5. Standar 5 : Evaluasi.

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

6. Standar 6 : Pencatatan asuhan Kebidanan.

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

G. Kewenangan Bidan

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

1. Pasal 18 :Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan ,bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :
 - Pelayanan kesehatan ibu.
 - Pelayanan kesehatan anak.
 - Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Pasal 19:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada pasal 18 huruf a di berikan pada masa sebelum hamil , masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (1) meliputi pelayananan
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil.

- 2) Antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Persalinan normal.
 - 4) Ibu nifas normal.
 - 5) Ibu menyusui dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bidan berwenang melakukan :
- 1) Episiotomi.
 - 2) Pertolongan persalinan normal
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 7) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi asi eksklusif.
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - 9) Penyuluhan dan konseling.
 - 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan
 - 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
3. Pasal 20 :
- a. Pelayanan kesehatan sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf b di berikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana yang di maksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan :
 - 1) Pelayanan neonatal esensial
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan.
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah

4) **Konseling dan penyuluhan**

a) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf a Meliputi Inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K1, pemberian imunisasi HB 0, Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, Pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat di tangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

b) Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan sebagaimana di Di maksud pada ayat (2) huruf b meliputi :

(1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan atau kompresi jantung.

(2) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi melalui metode kanguru.

(3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau poviden iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan

(4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah

Sebagaimana Di maksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, Pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan Dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Konseling dan penyuluhan sebagaimana di maksud pada ayat(2) huruf d meliputi Pemberian komunikasi,

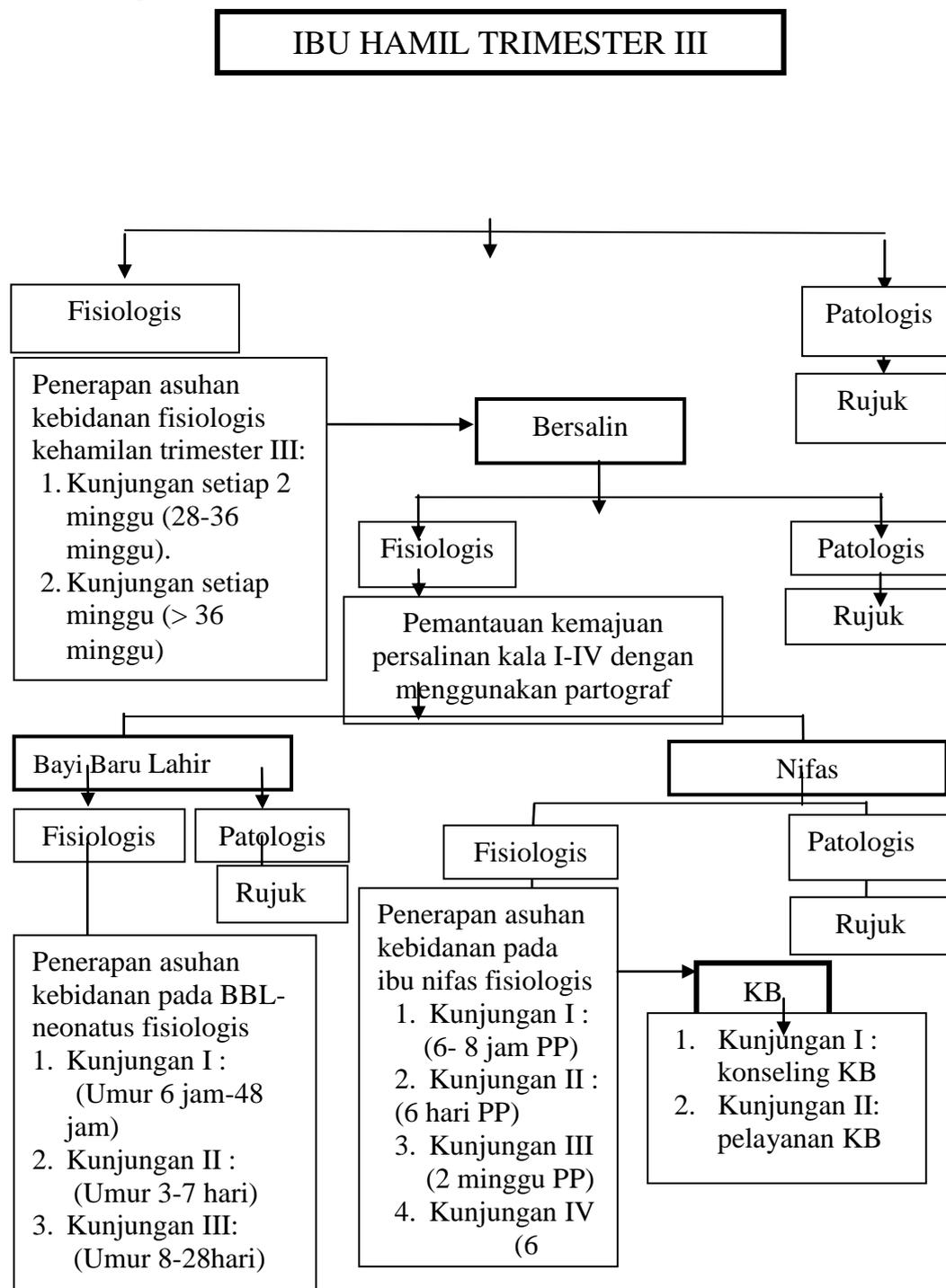
informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21:

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

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

H. Kerangka Pikir



(Marmi, 2014)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. M, di Puskesmas Camplong Periode 18 April S/D 14 Juni 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney Pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis dan Penatalaksanaan).

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

B. Lokasi dan Waktu.

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo,2010). Tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Camplong. Waktu studi kasus merupakan batas waktu di mana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 18 April s/d 14 Juni 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

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

D. Teknik Pengumpulan data:

1. Data Primer

a) Observasi.

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

b) Wawancara

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

(Notoatmodjo,2012) Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

2. Data Sekunder

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

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

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

E. Triangulasi Data.

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

1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara dengan pasien, keluarga dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA dan kartu ibu.

F. Instrument Laporan Kasus

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, pita metlit, funadoscope, tisu, partusset, kapas DTT, kasasteril, alat pelindung diri (APD), handscon, air mengalir untuk cuci tangan, sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen, Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medic atau status pasien.

G. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam kehidupan sehari – hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas.

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

(Pusdiklatnakes, 2013):

1. *Informed Consent*

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

2. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentialit* dalam penulisan studi kasus.

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak - hak pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Camplong merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Kupang Propinsi Nusa Tenggara Timur. Puskesmas Camplong termasuk di dalam wilayah kerja Puskesmas Camplong. Puskesmas Camplong terletak di Kecamatan Fatuleu Desa Kuimasi. Wilayah kerja Puskesmas Camplong mencakup 1 kelurahan dan 9 Desa yaitu Kelurahan Camplong 1, Desa Camplong 1, Desa Kuimasi, Desa Camplong 2, Desa Silu, Desa Obola dalam desa Oelbeba, Desa Ekateta, Desa Kiuoni, Desa Tolnaku, dan Desa Naunu. Wilayah kerja Puskesmas Camplong berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Takari
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kupang Timur
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Amabi Oefeto
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Fatuleu Tengah.

Wilayah Kerja Puskesmas Camplong mencakup seluruh penduduk yang berdmsili di Kecamatan Fatuleu. Puskesmas Camplong menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB Gizi, Immunisasi, Anak, ANC dan konseling. Puskesmas Camplong merupakan salah satu Puskesmas Rawat jalan yang ada di Kabupaten Kupang sedangkan untuk Puskesmas Pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Camplong ada 10 buah yang menyebar di 9 desa yang ada dalaqm upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 macam posyandu yaitu Posyandu balita berjumlah 43 buah posyandu dan Posyandu Lansia berjumlah 10 tenaga kesehatan di Puskesmas Camplong yaitu Dokter PTT 1 orang, Dokter

gigi tidak ada , Bidan 28 orang, Perawat 13 orang, Gizi 3 orang, Analis 3 orang, Asisten Apoteker 3 orang, Kesehatan Lingkungan 3 orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.M umur 31 Tahun di Puskesmas Camplong Periode 18 April s/d 14 Juni 2019” dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP.

1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

Tanggal pengkajian : 18 April 2019

Jam : 09.00 WITA

Oleh : Sefrina D.Pay

NIM : PO.5303240181315

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama : Ny.Y.M	Nama Suami : Tn.S.B
Umur :31 tahun	Umur : 34 tahun
Suku/Bangsa: Timor/Indonesia	Suku/bangsa :Timor/Indonesia
Agama : Kristen Protestan	Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Ibu RT	Pekerjaan :Swasta
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Alamat :Camplong	Alamat :Camplong 2

- a) Keluhan utama: Ibu datang ke puskesmas mengatakan saat ini ibu tidak merasakan adanya kelainan dan ibu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya.
- b) Riwayat menstruasi : Ibu mengatakan mendapat haid pertama kali saat berumur 13 tahun, dengan siklus

28-30 hari, ganti pembalut 3-4 ; kali/ hr tidak ada gangguan haid, lamanya 3-4 hari dan sifat darah encer.

- c) Riwayat Perkawinan: Ibu mengatakan sudah menikah, lamanya perkawinan 2 tahun.
- d) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 7
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Kehamilan		Persalinan				Bayi			nifas			
Hamil	U K	Ko- mp- lik- asi.	Jen- -is	Te- mp- -at	Peno- l- ong	Kom- plikasi.	J K	B B	P B	Kea- daan	Kea- daan	A S I
Hamil						INI						

- e) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 1 07 Agustus 2018sekarang ibu hamil anak kesatu, sudah memeriksakan kehamilan sebanyak4 kali di Puskesmas Camplong dan 1 kali USG di Rumah Sakit Daerah Naibonat. Ibu mengatakan pertama kali memeriksakan kehamilannya padasaat usia kehami-lan ± 3 bulan.

Trimester III : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 3 kali di Puskesmas Camplong dan 2 kali melakukan USG di RSUD Naibonat.Kunjungan yang pertama ibu mengeluh sering kencing, kunjungan yang kedua ibutidak memiliki keluhan hingga kunjungan yang ketiga ibu tidak memiliki keluhanTrimester III ibu diberi pendidikan

kesehatan antara lain ketidak nyamanan pada trimester I II, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan serta KB pasca salin. terapi yang ibu dapatkan selama hamil antara lain Sulfat Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium Lactate sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Hb 11,6 gr%, malaria negatif, golongan 0.

f) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan ibu belum pernah menggunakan Kontrasepsi apa pun

g) Riwayat kesehatan ibu

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

h) Riwayat Kesehatan keluarga

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

i) Riwayat psikososial, budaya dan spiritual.

Ibu mengatakan kehamilan inidirencanakan oleh ibu dan suami, namun ibu merasa senang dengan kehamilannya. ibu merasa sangat senang dengan kehamilan ini.

Keluarga juga mendukung kehamilan ibu. pengambilan keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan bersama, ibutidak merasa takut menghadapi persalinan nanti ibu merencanakan melahirkan di Puskesmas Camplong, penolong yang diinginkan dalah bidan, pendamping yang diinginkan ibu saat melahirkan adalah suami dan transportasi yang digunakan yaitu dengan mobil karena mereka memiliki kendaraan pribadi.

Persiapan uang, dengan pakaian ibu dan bayi telah disiapkan oleh suami.

1) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari.

Tabel 8

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

Aktivitas	setiap hari ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti sapu, mencuci, dan memasak	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci, dan juga berkebun Keluhan : Tidak ada
Seksualitas	1-2 kali/minggu	1 kali seminggu, bahkan kadang tidak melakukan hubungan seksual selama seminggu. Keluhan: tidak ada
Istirahat Dan Tidur	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: 7 jam/hari	Tidur siang: 1-2 jam/hari Tidur malam: 7-8 jam/hari

d) Data objektif

(1) Pemeriksaan Fisik Umum

- (a) Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, Berat Badan Berat Badan sebelum hamil: 42 Kg. Berat Badan Sekarang: 58 kg, Lingkar lengan atas: 23 cm, Tinggi badan: 152 Cm
- (b) Bentuk tubuh: normal, posisi tulang belakang lordosis tidak ada kelainan baik kifosis maupun scoliosis.
- (c) Tanda-tanda vital : Suhu: 36,3⁰C, Tekanan darah: 110/80 mmHg., Nadi: 78x/menit., Pernapasan: 20 x/menit.
- (d) Tafsiran Persalinan: 14 Mei 2019.
- (e) Usia kehamilan 36 minggu 3 hari.

2) Pemeriksaan Fisik Obstetri

- (a) Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
- (b) Wajah : Bentuk wajah simetris, lonjong, ada kloasma gravidarum, tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- (c) Mata : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera putih, pada kelopak mata tidak ada oedema.

- (d) Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- (e) Telinga : Simetris, bersih , tidak ada serumen
- (f) Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda bibir lembab, tidak ada pembengkakan, tidak stomatitis, gigi warna putih, tidak ada karies.
- (g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- (h) Dada : Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur. Payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam payudara bersih sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau masa, tidak ada luka pada payudara, serta tidak ada nyeri tekan.
- (i) Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.

Palpasi uterus:

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus Xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), TFU Mc Donald 31 cm.

Leopold II : Dinding perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kiri teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kanan).

Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP.

Leopold IV: Tidak dilakukan.

Auskultasi : Frekuensi DJJ pada 5 detik pertama terdengar 12 kali. Denyut jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 11 kali, denyut jantung janin pada 5 detik kelima terdengar 12 kali.

ali, hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 140 kali/menit, irama teratur, punctum maximum 2 jari di bawah pusat sebelah kiri.

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

- (j) Ekstremitas terdiri dari Ekstremitas atas: Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal. Ekstremitas bawah: Simetris, tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, refleksi patella +/+, fungsi gerak normal.
- (k) Anogenital: Tidak dilakukan.
- 3) Pemeriksaan Penunjang : Haemoglobin: 11,6 gr.

2. Interpretasi Data Dasar

Tabel 9
Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/masalah	Data dasar
<p>Diagnosa:</p> <p>Ny. Y.M. G₁ P₀ A₀ AH₀ umur kehamilan 37 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepalaintra uteri, keadaan ibudan janin baik.</p>	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan hamil anak pertama, bluum pernah melahirkan tidak pernah mengalami keguguran anak hidup tidak ada. Hari pertama haid terakhir 07 Agustus 2018, pergerakan anak dalam kandungan ± 10-11 kali sehari.. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,3⁰C Pernapasan 20 kali/menit, tafsiran persalinan 14 Mei 2019 Inspeksi: Wajah tidak terdapat odema, tidak pucat, sclera putih, konjungtiva merah muda, payudara simetris puting susu

	<p>menonjol, abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, ekstremitas atas dan bawah tidak terlihat pucat dan tidak terdapat oedema.</p> <p>3. Palpasi: Mammae kiri dan kanan ada pengeluaran ASI. Pemeriksaan Leopold :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting (bokong), TF U Mc Donald 31 cm.b. Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kiri teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kanan).c. Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP.d. Leopold IV tidak dilakukan <p>4. Auskultasi: DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 140 kali/menit.</p>
--	---

<p>Diagnosa:</p> <p>Ny. Y.M. G₁ P₀ A₀ AH₀ umur kehamilan 37 minggu 3, janin hidup, tunggal, letak kepala intra uteri, keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ibu mengatakan hamil anak pertama, blum pernah melahirkan tidak pernah mengalami keguguran anak hidup tidak ada. 4. Hari pertama haid terakhir 07 Agustus 2018, pergerakan anak dalam kandungan ± 10-11 kali sehari.. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Keadaan umum : ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,3⁰C Pernapasan 20 kali/menit, taf siran persalinan 14Mei 2019 6. Inspeksi:Wajah tidak terdapat odema,tidak pucat, sclera putih, konjungtiva merah muda, payudara simetris putting susu menonjol, abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, ekstremitas atas dan bawah tidak terlihat pucat dan tidak terdapat oedema. 7. Palpasi: Mammae kiri dan kanan ada pengeluaran ASI. Pemeriksaan Leopold : <ol style="list-style-type: none"> e. Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melesing (bokong), TFU McDonald 31 cm. f. Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kiri teraba mema-
--	---

	<p>njang, keras dan datar seperti papan (Punggung kanan).</p> <p>g. Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP.</p> <p>h. Leopold IV tidak dilakukan</p> <p>8. Auskultasi: DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 140 kali/menit.</p>
--	--

3. Identifikasi Masalah Potensial : Tidak ada.

4. Tindakan Segera: Tidak ada

5. Perencanaan

Tanggal : 18-04- 2019

Jam : 09.03 WITA

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

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

b) Informasi tentang Rencana persalinandan Rencana menggunakan KB pasa Persalinan

R/.Rencana persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi,adanya Rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan.

c) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

R/. Tanda - tanda persalinan harus diketahui klien,sehingga bisa memastikan kapan harus mendatangi unit persalinan.

- d) Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemui tanda-tanda persalinan
R/. Proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan-kelainan sehingga ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.
- e) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.
R/. Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.
- f) Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang
R/. Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi.
- g) Anjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta menghindari pekerjaan berat yang melelahkan.
R/.Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot
- h) Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik.
R/.Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, serta mempersingkat persalinan.
- i) Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Sulfat Ferosus dan Vitamin C.
R/.Tablet Sulfat Ferosusdapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankanserta Vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi, defisiensi zat besi dapat menimbulkan masalah transpor oksigen.
- j) Anjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi setelah hari ke 42 pascasalin/6 minggu pascasalin.

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

k) Jadwalkan kunjungan ulang.

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

l) Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

R/.Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

6. Implementasi

Tanggal pengkajian : 18-04- 2019

Jam : 09.08WITA

- a) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu,bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dimana tekanan darah ibu normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/m suhu $36,3^{\circ}\text{C}$ dan denyut jantung janin baik, iramanya teratur, frekuensinya 140 kali/menit, TP 14Mei 2019 dan usia kehamilannya sekarang 33 minggu 1 hari.
- b) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.
- c) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan

semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah.

- d) Menganjurkan kepada ibu dan suami, jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan segera menelpon bidan serta angkutan yang sudah disiapkan untuk segera diantar ke Puskesmas camplong.
- e) Menjelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya kehamilan trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas camplong untuk memperoleh penanganan selanjutnya.
- f) Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara membersihkan dari arah depan kebelakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
- g) Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot.
- h) Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan memasak, agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membatu persiapan otot saat persalinan.

- i) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfat ferosus 1x1 pada malam hari, kalk 1x1 pada pagi hari dan Vitamin C 1x1 pada malam hari setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
- j) Menganjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi antara lain ; Pil KB kombinasi atau Implan setelah hari ke 42 pasca salin/6 minggu pascasalin.
- k) Menjadwalkan kunjungan rumah ulangan yaitu pada tanggal 2019.
- l) Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA) status ibu dan buku register.

7. Evaluasi

Tanggal pengkajian : 18-04- 2019

Jam : 09.20 WITA

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang keadaannya dan bayinya sehat.

- a) Ibu dan suami mengatakan bahwa telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya nanti. Ibu dan suami telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas camplong , ingin ditolong bidan, ingin didampingi keluarga, pengambil keputusan adalah suami sendiri. Suami ibu telah menyiapkan kebutuhan saat bersalin seperti biaya, transportasi serta pakaian ibu dan bayi.
- b) Ibu dan suami mengerti tentang tanda-tanda persalinan yang telah disebutkan dan dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, kencang-kencang pada perut, serta keluar lendir darah dari jalan lahir.
- c) Ibu dan suami mengerti dan akan segera ke Puskesmas camplong serta akan menghubungi penulis dan bidan apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.

- d) Ibu mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali.
- e) Ibu dan suami mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi, jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain
- f) Ibu mengerti dan akan mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dari arah depan ke belakang, serta mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
- g) Ibu mengerti dan akan beristirahat secara teratur dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari, serta mengurangi pekerjaan berat yang melelahkan.
- h) Ibu mengerti dan akan melakukan olahraga ringan dengan berjalan pada pagi dan sore hari serta melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu rumah serta memasak dan kegiatan rumah tangga lainnya.
- i) Ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah, kalsium dan vitamin C setiap hari secara teratur dan serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
- j) Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi mantap pada 6 minggu pascasalin.
- k) Tanggal 30 April 2019 ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.

- 1) Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak, status ibu dan buku register

CATATAN PERKEMBANGAN I (KEHAMILAN)

Tanggal : 30 April 2019, Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, konjungtiva tidak pucat. Tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, Suhu 36,5⁰C, BB 50 kg, Tfu 3 jari bawah pro-xypoideus, kepala belum masuk PAP, DJJ 142 x/menit, pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

A : Ny.Y.M .31 tahun G₁P₀A₀AH,UK 36 minggu 2 hari, janin hidup tunggal, presentase kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P:

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 3) Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan memasak, agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfa ferosus dan Vitamin C serta kalk setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
- 5) Mengingatkan ibu untuk kontrol di puskesmas tanggal 14 Mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.
- 6) Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN (II) PERSALINAN

Tanggal : 18 Mei 2019
 Pukul : 19.10 WITA
 Tempat : Puskesmas Camplong

S : Keluhan utama Ibu mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 18 Mei 2019 pukul 12.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pada tanggal 18 Mei 2019 pukul 12.00 WITA.

O :

1. Kesadaran umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital Tekanan darah 120/80 mmhg, Suhu 36⁰C, Pernapasan 20 x/menit, Nadi 84 x/menit
2. Palpasi
 - a. Leopold I: Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), TFU Mc Donal 31 cm.
 - b. Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kiri teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kiri)

- c. Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tak bisa digoyangkan (kepala) sudah masuk PAP
- d. Leopold IV : Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen), penurunan kepala 1/5.

3. Auskultasi

DJJ : frekuensi 145 x/menit, teratur dan kuat, punctum maximum di kiri bawah pusat

4. Pemeriksaan dalam Vulva dan vagina tidak ada kelainan, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, servik tipis, pembukaan 8 cm, Kantong ketuban negatif, presentasi belakang kepala, petunjuk Ubun-ubun kecil depan, molage tidak ada, turun hodge III-IV.

A :Ny.Y.MG₁P₀A₀AH₀ umur kehamilan 40 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

P :

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, suhu normal yaitu 36⁰C, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 145 kali/menit, , pembukaan (8 cm), dan ibu akan diobservasi sampai melahirkan, ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
- b. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
 - 1. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan keluarga.

2. Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. Pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan keluarga.
 3. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
 4. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh suami.
 5. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
 6. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan mengajarkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
- d. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut, saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.

e. Menyiapkan alat dan bahan:

1. Saff I

- a) Partus set: klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
- b) Heacting set: Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
- c) Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %
- d) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

2. Saff II

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

3. Saff III

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

f. Mengobservasi kontraksi rahim:

Pukul 19.15: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 40-45 detik

Pukul 19.45: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 40-45 detik

Pukul 20.15: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 40-45 detik

Pukul 20.45: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 40-45 detik

Pukul 21.15: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45-50 detik

Pukul 21.45: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45-50 detik

Pukul 22.00: Ketuban pecah spontan, warna putih keruh, ibu mengatakan sakit tak tertahan lagi, dan ibu ingin meneran. Melakukan pemeriksaan dalam hasilnya vulva dan vagina tidak ada kelainan, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban negatif, presentasi belakang kepala, petunjuk ubun-ubun kecil depan, molage tidak ada, turun hodge III-IV

Tanggal : 18 Mei 2019

Pukul : 22.00 WITA

S : Ibu mengatakan sakit perut tak tertahan lagi, ingin meneran, ada rasa tekanan pada anus.

O : Ada tanda –tanda inpartu, dorongan meneran, tekanan pada anus, dan vulva membuka

A: Kala II

P : Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (langkah 1-32)

1. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.
3. Memakai APD.
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

7. Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap. Melakukan pemeriksaan dalam hasilnya vulva dan vagina tidak ada kelainan, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban negatif, presentasi belakang kepala, petunjuk ubun-ubun kecil depan, molage tidak ada, turun hodge III-IV
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
11. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi $\frac{1}{2}$ duduk saat ingin meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi

- e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
14. Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
 15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu,
 16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
 18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
 19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
 20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Terdapat lilitan tali pusat 1x pada leher bayi, longgarkan
 21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas

24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Melakukan penilaian selintas:
 - Pukul 22.37: Bayi lahir spontan pervagina, tidak segera menagis, warna kulit kemerahan
 - Pukul 22.38 : bayi menangis kuat.
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 22.38 WITA.
30. Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 22.39 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi.
 - Tali pusat telah dijepit dan dipotong.
32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

Tanggal : 18 Mei 2019

Pukul: 22.42 WITA.

S :Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

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

A :. Kala III

P :Melakukan Manajemen Aktif kala III

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
37. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpilin, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 22.43: Plasenta lahir spontan.
38. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat \pm 50 meter, bagian maternal

lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum,
terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perineum, tidak ada perdarahan tidak dilakukan jahitan, luka dioles dengan betadin.

Tanggal : 18 Mei 2019

Pukul: 23.00 WITA.

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

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.Tanda - tanda vital tekanan darah 120/80 MmHg, Suhu 37⁰C, nadi 74 x/menit, pernapasan 20 x/menit..

Pemeriksaan kebidanan tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, perdarahan normal (± 150 cc), kontraksi uterus baik, kantong kemih kosong

A : Kala IV

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

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
42. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
43. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraski dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan

cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ± 100 ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.
46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf.
47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 01.00 WITA.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56. Menjelaskan pada Ibu, setelah 1 jam pertama, akan dilakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf.
- Salep mata oksitetracyclin 1 % dan vitamin K1 sudah diberikan.
57. Menjelaskan pada ibu, bahwa bayi akan dilayani Imunisasi HB0 .
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
60. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 18 Mei 2019
 Pukul : 23.37 WITA
 Tempat : Puskesmas Camplong

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

O :Bayi lahir langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan

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

P:

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum baik dan tanda-tanda vital, hasilnya Suhu 36,3⁰c, Pernapasan 48 x/menit, frekuensi 148x/menit
2. Melakukan pemeriksaan Antropometri, hasilnya BB 3200 gr, PB 46 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, LP 30 cm

3. Melakukan Pemeriksaan Head To Toe

Kepala:	Simetris,tidak ada caput succedaneum dan chepal
Wajah :	hematoma, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks. Simetris, tidak ada kelainan saraf.
Mata :	Simetris, tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret/nanah.
Hidung :	Simetris, septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada kelainan, tidak ada polip, tidak ada sektret, bayi bernapas dengan nyaman, cuping hidung tidak mengembang saat inspirasi.
Telinga :	Telinga simetris, tulang rawan daun telinga telah terbentuk sempurna, tidak ada kelainan
Mulut :	Simetris,warna bibir merah muda,tidak ada labio palatoskisis.
Leher :	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis,tidak ada bekas trauma.
Bahu :	Simetris,tidak ada fraktur klavikula, tidak ada kelainan
Dada :	Dada simetris, payudara sedikit membesar tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan.
Abdomen:	Simetris,tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali pusat,palpasi teraba lunak,tak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung.
Ekstermitas atas :	Simetris, tidak ada kelainan, tangan bergerak bebas, jari tangan lengkap, kuku warna merah muda, garis-garis pada telapak tangan sudah ada pada seluruh permukaan telapak .
bawah:	Simetris, kaki bergerak bebas, kuku kaki merah muda, jari lengkap dan normal, garis-garis pada telapak kaki sudah ada pada seluruh telapak.
Genitalia :	Jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan, labia mayora sudah menutupi labia minora
Punggung :	Simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan
Anus :	Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir
Kulit :	Terdapat verniks pada celah-celah jari tangan, celah paha dan pada bagian punggung, warna kulit kemerahan.
Refleks :	Refleks Mencari/rooting baik,saat diberi rangsangan pada pipi bayi,bayi langsung menoleh kearah rangsangan,Refleks hisap/sucking reflex baik,Refleks menelan/swallowing baik,Refleks Moro baik saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki bayi seakan merangkul,Refleks genggam/graps reflex baik,Refleks babinsky baik,Refleks Steping baik.

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

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

5. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran dan pemeriksaan fisik setelah satu jam. Penimbangan dan, pengukuran dan pemeriksaan fisik sudah dilakukan.
6. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi sudah dilakukan
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi.
8. Ibu mengerti dan sudah menyelimuti bayinya
9. Memeriksa bayi apakah bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik tidak terlihat retraksi dinding dada dan pernapasan cuping hidung.
10. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap $\pm 2-3$ jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
Ibu akan selalu memberikan ASI kepada bayi sesuai keinginan bayi
11. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.
Ibu mampu menyendawakan bayi dengan baik dan akan menidurkan bayi dengan posisi miring

12. Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.
Ibu mengerti dan akan melakukannya.
13. Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
14. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 05 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
15. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1

Tanggal : 19 Mei 2019 Pukul: 04.47 WITA
Tempat : Puskesmas Camplong

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

O : Kesadaran umum baik, bentuk tubuh proporsional, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat. Tanda-tanda vital, pernapasan 40 x/menit, Frekuensi jantung 144x/menit, Suhu 37⁰C

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam pertama

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal 37°C , pernafasan bayi normal 40 kali/menit, frekuensi jantung normal 144 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan.
Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.
- b. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
Ibu akan menjaga kehangatan bayinya sesuai anjuran
- c. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap $\pm 2-3$ jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
Ibu akan selalu memberikan ASI sesuai keinginan bayi
- d. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, membersihkan tali pusat dengan air hangatkeringkan dengan handuk kering dan bersih tanpa membubuhkan bedak ke tali pusat ,menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayinya sesuai dengan yang diajarkan

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

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

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

Ibu mengerti dan akan menjaga bayinya tetap sehat

- g. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 22 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 22 Mei 2019.

- h. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA dan status kesehatan ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Tanggal : 22 Mei 2019, Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. S.B.

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

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik. Keadaan umum baik, tangisan kuat. Tanda-tanda vital pernafasan 46, Suhu 37°C , frekuensi jantung 140 x/menit.

A : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal $36,7^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

2. Mengajarkan ibu cara merawat bekas pelepasan tali pusat yaitu dibersihkan dengan air matang lalu dikeringkan dengan seksama dengan kain bersih dan dibiarkan terbuka, jangan ditaburi bedak/ramuan apapun agar tidak terjadi infeksi sehingga cepat kering.

Ibu mengerti dan akan merawat bekas pelepasan tali pusat bayi.

3. Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.

4. Menyampaikan kepada ibu dan suami untuk ke Puskesmas 6 juni tanggal 2019 untuk mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielits/lumpuh layu.

Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke puskesmas tanggal 6 juni 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KN III

Tanggal : 1 Juni 2019, pukul 16.00 WITA

Tempat : Rumah TN S.B

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

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Keadaan umum baik, tangisan kuat. Tanda-tanda vital pernafasan 45 kali/menit, frekuensi jantung 140 kali/menit, suhu 37°C , Berat Badan 3500 gram.

2. Pemeriksaan Fisik

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

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 12 hari.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 45 kali/menit, suhu normal 37°C , nadi normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu

memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya.

bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi

3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 6 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/ HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/ HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/ HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan

CATATAN PERKEMBANGAN KF I

Tanggal : 18 Mei 2019 Pukul : 04.37 WITA

Tempat : Puskesmas Camplong

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

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36.5⁰ C, pernapasan 18 x/menit, wajah tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (*colostrum*), genitalia tidak ada oedema, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perinium, perdarahan normal \pm 75 cc (basah 1 ½ pembalut), warna merah, lochea rubra, perinium tidak ada luka heating dan tidak berdarah, anus tidak ada haemoroid, abdomen kontraksi uterus baik (keras), TFU 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : P₁A₀AHP_{Post partum} normal 6 jam.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah ibu normal, 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36.5⁰ C, serta pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

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

Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.

3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasnya ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau kekiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga, mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan meningkatkan kelancaran peredaran darah, mencegah thrombosis vena dalam sehingga mempercepat proses pemulihan.

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

5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena

ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

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

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

Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.

8. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 22 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah agar penulis bisa memeriksa keadaan ibu dan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 22 Mei 2019.

9. Tanggal 19 Mei 2019 pukul 10.00 WITA ibu diperbolehkan pulang .

Ibu dan bayi sudah pulang jam 10.00 WITA

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Tanggal: 22 Mei 2019, pukul : 16.00 Wita

Tempat : Rumah ibu.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASI nya baik serta darah yang keluar hanya sedikit.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, Suhu 36.8⁰ C, pernapasan 18 x/menit, muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, genitalia tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), tidak ada tanda infeksi, abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU ½ pusat-symphisis.

A : P₁A₀AH₁ Post Partum Normal hari ke 6.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8⁰C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

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

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

3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan

porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air \pm 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI

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

4. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi, Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.
5. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

Ibu sudah melakukan perawatan payudara,

6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil, ibu akan melakukan sesuai anjuran.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.

Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan kepada bayinya.

8. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
9. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang diberikan yaitu amoxillin, SF dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, ibu minum teratur.

Ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk, yaitu amoxicillin sudah habis, SF sisa 24 tablet dan vitamin c sisa 24 tablet.

10. Menjadwalkan kunjungan nifas ke tiga yaitu tanggal 01 Juni 2019.

Ibu mengatakan akan datang posyandu tanggal 01 Juni 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KF III

Tanggal: 01 Juni 2019, Waktu: 16.00 WITA

Tempat: Rumah Ibu

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

O :

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, Suhu 37⁰ C, pernapasan 20 x/menit.
2. Pemeriksaan fisik Muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, ekstremitas bawah tidak oedema, genitalia ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa, perinium luka lecet sudah sembuh, abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : P₁A₀ AH₁ Post Partum Normal 2 minggu.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 37⁰ C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina

normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, ibu mengerti dan sudah melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.
4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.
Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.
5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
6. Mengevaluasi ketaatan ibu dalam menelan obat, ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk SF sisa 16 tablet, vit c sisa 16 tablet
7. Menjadwalkan kunjungan KB yaitu tanggal 14 Juni 2019 di rumah ibu , menyampaikan agar suami juga ada di rumah untuk mendengar penjelasan tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin.

Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. Y.M. dengan usia kehamilan 40 minggu³ hari di Puskesmas camplong dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney

dan pendokumentasian SOAP (Subyektif,Obyektif,Assesment, dan Penatalaksanaan).

1. Kehamilan

Tanggal 18 April 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. Y.M dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari dan telah dilakukan *inform consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus. Langkah pertama manajemen asuhan kebidanan adalah pada kasus ini didapatkan biodata Ny.Y.M umur 31 tahun, pendidikan SMU, pekerjaan ibu rumah tangga . Suami Tn. S.B. umur 34 tahun, pendidikan SMU bekerja sebagai swasta.

Kontak pertama ibu dengan penulis di Puskesmas Camplong tanggal 18 April 2019, Ny.Y.M.mengatakan hamil anak kesatu,blum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, anak hidup 0 orang, sekarang hamil \pm 9 bulan.

Ibu sudah memeriksakan trimester tiga, 3 kali di PuskesmasCamplong . Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₂ pada umur kehamilan \pm 5 bulan.Ny.Y.M. mendapat pelayanan antenatal yang diberikan ada 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT yaitu TT₃, pemberian tablet besi,pemeriksaan laboratorium antara lain golongan darah, malaria dan HB, tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling, dalam kasus ini Ny. Y.M sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subjektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6⁰C,nadi 78 kali/menit,

pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny.Y.M sebelum hamil 42 Kg, selama hamil berat badan naik menjadi 57 kg. Kenaikan berat badan 10 kg. Hasil palpasi abdominal.

Leopold I: Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat-processus xyphoideus, TFU menurut Mc. Donald 31 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong)

Leopold II:Dinding perut bagian kiri teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kiri),

Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting, belum masuk PAP.

Leopold IV bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP, dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 kali/menit.

Kunjungan ANC pertama dilakukan pemeriksaan darah (HB, golongan darah dan malaria), pemeriksaan darah dilakukan kembali trimester ketiga (HB), menurut Romauli (2011), menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang dilakukan pada saat trimester pertama dan trimester ketiga, pada kasus ini pemeriksaan darah pada trimester pertama dan ketiga sudah dilakukan

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

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif penulis mendiagnosa Ny.Y.M. G₁ P₀A₀AH₀ usia kehamilan 36 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik. Rencana tindakan yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011). Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan masalah yang dihadapi klien, perencanaan yang dibuat yaitu konseling, informasi dan edukasi antara lain informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang ketidaknyamanan trimester III, informasikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran, tanda bahaya kehamilan, motivasi untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, kebutuhan ibu hamil (Gizi seimbang, istirahat/tidur, aktivitas/latihan, kebersihan), KB pascasalin, perawatan payudara, pemberian tablet sulfa ferosus dan vitamin c, jadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian serta dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menginformasikan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, motivasi untuk melahirkan di puskesmas, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, kebutuhan ibu hamil (gizi seimbang, istirahat/tidur, kebersihan diri, aktivitas/latihan fisik), perawatan payudara, mengajurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C serta kalsium lactat, menganjurkan untuk menggunakan salah satu metode

kontrasepsi pasca salin, menjadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam buku KIA dan register kunjungan serta kartu ibu.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai asuhan yang sudah diberikan antara lain: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diterima, mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya, ibu telah menyiapkan hal-hal yang berhubungan dengan persalinan, ibu telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya. Klien telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Sikumana, klien mengerti tentang tanda-tanda persalinan klien mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan, klien akan mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan, melakukan aktivitas/latihan, istirahat/tidur sesuai anjuran, ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur. Klien mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntikan/susuk pada hari ke 42 setelah melahirkan, tanggal 10 Juni 2019 klien bersedia untuk dikunjungi serta hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

2. Persalinan

Ny. Y.M datang ke Puskesmas Camplong pada 18 Mei 2019 pukul 19.10 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 18 Mei 2019 pukul 10.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah dan keluar air-air dari jalan lahir pada pukul. 10.00 Wita, HPHT 7 Agustus 2018, sekarang hamil 9 bulan, tidak pernah keguguran, umur kehamilan 40 minggu 3 hari, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg suhu 36, ⁰C, nadi 84 x/menit, pernapasan Pernapasan : 20 x/menit, his bertambah kuat dan sering 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil

normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan, DJJ 145 kali/menit, irama teratur, letak kepala, pemeriksaan dalam pukul 19.10 tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tipis lunak, pembukaan 8 cm, ketuban negatif, jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV, lamanya persalinan kala I adalah 4 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data Objektif ditegakkan diagnosa Ny.Y.M.P₀ A₀ AH₀, usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak belakang kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 22.37 WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, apgar score 8/10, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 30 menit, dalam proses persalinan Ny. Y.M tidak ada hambatan, kelainan atau pun perpanjangan kala II dan kala II berlangsung dengan normal.

Persalinan kala III: Pukul 22.42 WITA, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya serta merasa mules pada perutnya, TFU setinggi pusat, bayi tunggal, pukul 22.39 WITA memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah sekonyong-konyong dari jalan lahir, ditegakkan diagnosa yaitu Ny.Y.M P₁A₀AH₄, kala III, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan dorsokrania sampai plasenta lahir, setelah

palsenta lahir melakukan masase, uterus berkontraksi dengan baik, selaput dan kotiledon lengkap.

Kala IV:Pukul 23.00 WITA ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, penulis melakukan pemantauan 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan normal \pm 100 ml, BAK spontan 1 kali, pemantauan pada bayikeadaan baik, tanda vital normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang, BAB 2 kali dan belum BAK. Proses persalinan Ny.Y.M. dari kala I-IV berjalan normal, keadaan ibu dan bayi baik.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Y.M lahir spontan pukul 22.37 WITA, menangis beberapa saat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki laki, AS 9/10, penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3200 gram, PB 46 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, LP 30 cm, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak ada tanda prematuritas dan serotinus, reflek pada bayi baru lahir positif.

Sesuai hasil pemeriksaan ditegakan diagnosa bayi Ny. Y.M neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan. Asuhan yang diberikan pada bayi yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat, memfasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi, inisiasi menyusu dini, perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata. Imunisasi hepatitis B₀ sudah dilayani, ini disebabkan kebiasaan di puskesmas melayani saat pasien diperbolehkan pulang, biasanya sehari setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori menurut Pengurus Pusat IBI(2016),menjelaskan bahwa pemberian imunisasi HB₀diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dan dijelaskan juga dalam Kemenkes RI, (2010) , menjelaskan asuhan pada

bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan vitamin k₁ 1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB₀ setelah 1 jam pemberian vitamin k₁ agar lebih efektif.

Tanggal 18 Mei 2019 pukul 04.37 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.Y.M yang berumur 6 jam. Penulis memperoleh data subjektif dimana ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerakan aktif, sudah menyusu, isapannya kuat, sudah buang air besar 2 kali dan buang air kecil 1 kali, keadaan umum bayi baik, gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tanda vital dalam batas normal.

Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny.Y.Mneonatus cukup bulan,sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Asuhan yang diberikan berupa menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan bayi, memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir,menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 22 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Penulis melakukan kunjungan neonatal kedua bertempat di rumah ibu pada tanggal 22 Mei 2019 pukul 16.00 WITA dimana bayi Ny. Y..M. berusia 6 hari.Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayi menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat

kunjungan bayi sedang menyusu, isap ASI kuat, posisi menyusu baik, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 3100 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.Y.M neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

Asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk tetap merawat bekas pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI saja sesering mungkin setiap saat bayi inginkan setiap \pm 2-3 jam, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengingatkan kembali ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir posyandu tanggal 06 Juni 2019 sekaligus mendapat imunisasi BCG dan polio.

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal Mei 2019 pukul 16.00 WITA di rumah ibu, dimana pada saat itu bayi Ny.Y.M berusia 14 hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang terjaga, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3500 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subjektif dan objektif di atas penulis menegakkan diagnosa yaitu By. Ny.Y.M neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 14 hari Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi yaitu: Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan

sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Asuhan yang diberikan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya baik dan sehat, mengajurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada minggu ke tiga dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan.

4. Nifas

Tanggal 18 Mei 2019 pukul 04.37 WITA merupakan masa 6 jam post partum. Penulis melakukan pengkajian ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan sudah BAK spontan 1 kali di kamar mandi. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 37⁰ C, pernapasan 18 kali/menit, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema, pucat dan tidak kuning, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, warna merah muda, payudara membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar (Kolostrum), kontraksi baik (keras), TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, warna kuku merah muda, genitalia tidak oedema, luka lecet pada vagina dan perinium tidak berdarah, perdarahan normal, basah 1 pembalut ± 50 ml, warna merah, lochea rubra, anus tidak ada hemoroid.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.Y.M P₁A₀ AH₁Post partum normal 6 jam

Asuhan yang diberikan antara lain; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien, menjelaskan masalah mules pada perut, menganjurkan untuk mobilisasi secara bertahap, mengingatkan untuk selalu menilai kontraksi uterus, menganjurkan untuk tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) dan KIE pemberian ASI awal,

menganjurkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, menganjurkan ibu agar selalu dekat dengan bayinya (rawat gabung), menginformasikan tanda bahaya, memberikan terapi antibiotika, analgetik, vitamin, tambah darah membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang, dalam kasus Ny. Y.M.; penulis telah memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan sesuai dengan teori.

Tanggal 22 Mei 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 4, dan penulis melakukan KF II di rumah ibu. Saat kunjungan ibu mengatakan mules pada perutnya sudah tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, istirahat teratur, Keluhan lain tidak ada. Data obyektif antara lain: Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, Suhu 36.8^0 C, pernapasan 18 kali/menit, pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah dalam menyusui, kontraksi rahim baik, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-sympisis, tidak terdapat oedem dan kelainan pada ekstermitas atas dan bawah, pengeluaran pervagina warna merah kecoklatan (lochea sanguilenta), luka lecet pada vagina dan perinium sudah kering, tidak ada tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.Y.M. P₁ A₀ AH₁ Post partum normal hari ke 4.

Asuhan yang diberikan pada Ny.Y.M adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling tentang ASI eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti: Istirahat/tidur, gizi yang seimbang, kebutuhan cairan, personal hygiene, mengevaluasi informasi tentang tanda bahaya dan mengevaluasi ketaatan minum obat, menjadwalkan kunjungan ulangan, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 01 Juni 2019 Ny. Y.M genap 2 minggu post partum atau hari ke -14 post partum. KF III bertempat di rumah ibu. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh pembalut). Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 37⁰ C, pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah pemberian ASI, fundus uteri tidak teraba lagi, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, genitalia masih terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, lochea serosa.

Berdasarkan data subjektif dan objektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny.Y.M P₁A₀ AH₁ Post partum normal minggu II.

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

5. KB

Tanggal 14 Juni 2019 penulis melakukan kunjungan untuk konseling KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di rumah ibu. Data subjektif Ibu mengatakan melahirkan anak kesatu pada 18 Mei 2019, tidak pernah keguguran, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin. Ibu belum pernah menjadi akseptor. Ibu merencanakan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB susuk. Data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.6⁰ C, berat badan 50 kg.

Berdasarkan data subjektif dan objektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. Y.M P₁A₀ AH₁ Post partum normal hari ke-32, masalah ibu ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin.

Asuhan yang diberikan yaitu: Menjelaskan kepada klien tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari metode kontrasepsi IUD/AKDR, implant, suntikan progestin dan Pil progestin dengan menggunakan ABPK dan setelah konseling penulis memberikan leaflet tentang jenis kontrasepsi yang dijelaskan. Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan

kontrasepsi Implant, karena cocok untuk ibu menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak mengganggu kesuburan. Penulis menjelaskan ulang metode kontrasepsi Implant yaitu tentang pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontra indikasi, siapa yang akan memasangkannya mulai dipasang, prosedur pemasangan, hal-hal yang terjadi setelah pemasangan, perawatan luka bekas pemasangan di rumah, kapan harus kembali ke puskesmas, klien mengerti dan dapat menjawab dan mengulang beberapa hal yang ditanyakan, memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya, ibu menanyakan tentang efek samping amenorea yang pernah dialaminya, penulis sudah menjelaskan dan klien sudah memahami, dilanjutkan dengan penandatanganan informed consent oleh klien dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan setempat untuk pelayanan KB, serta menentukan tanggal kunjungan selanjutnya untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan KB serta KF III.

Kunjungan 32 hari post partum pada tanggal 14 Juni 2019 terjadi di Puskesmas Camplong. Ibu telah melahirkan anaknya yang pertama tanggal 18 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 0 orang, tidak ada pengeluaran cairan pervagina, menyusui anak setiap ± 2-3 jam, BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar ± 3-4 kali sehari, makan minum

biasa, nafsu makan baik, ingin menggunakan metode kontrasepsi IMPLANT.

Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36.5⁰C, pernapasan 20 kali/menit. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh maka penulis

menegakkan diagnosa Ny. Y.M akseptor KB Impant. Asuhan yang diberikan adalah menginformasi hasil pemeriksaan, menyiapkan peralatan dan obat - obatan, melakukan konseling prapemasangan, tindakan prapemasangan, pemasangan tindakan pasca pemasangan, melakukan konseling pasca pemasangan, dan kapan harus kembali ke Puskesmas untuk memeriksakan bekas luka pemasangan Implant

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.M. umur 31 tahun di Puskesmas Camplong 18 April 2019 s/d 14 Juni 2019 yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir, postnatal dan KB telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Tidak terdapat kesenjangan praktik dengan teori pada berbagai asuhan yang telah diberikan. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu melahirkan dengan selamat dan bayi lahir sehat, masa nifas berjalan normal dan telah menggunakan kontrasepsi implant.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.Y.M telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny.Y.M G₁P₀A₀AH₀ UK 37 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauteri dengan gangguan ketidaknyamanan trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana .
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.Y.M. penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervagina pada tanggal 18 Mei 2019 pukul 22.37 WITA. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.Y.M telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin k1 1 mg dan diberikan imunisasi HB₀ usia 1 hari dan saat pemeriksaan serta

pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya

5. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny. Y.M postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari 6 jam post partum sampai 14 hari post partum, selama pemantauan masa nifasi buberlangsung dengan normal, tidak ditemukan tandabahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny.Y.M. telah dilakukan mulai dari konseling KB sampai dengan pemasangan alat kontrasepsi implant dan tidak ditemukan kesenjangan.

B. Saran

Sehubungandengan simpulan di atas, makapenulismenyampaikan saran sebagaiberikut:

1. Bagi Institusi

Hasil studi ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan menambah wawasan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB di komunitas.
2. Puskesmas

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA.
3. Profesi

Hasil penelitian sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB di komunitas.
4. Klien dan masyarakat

Diharapkan agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Dinkes Kabupaten Kupang. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang. 2017*. Kupang.
- Handayani, sri. 2011. *Buku Ajar pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*". Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.
- Kemendes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- 2015^b. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marmi 2011 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, dkk. 2014^a. *Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: FK UNAIR.
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.

Sulistyawati, Ari. 2009 a. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan* Yogyakarta: Andi.

Saifuddin, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Varney, Helen. 2007. *Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.

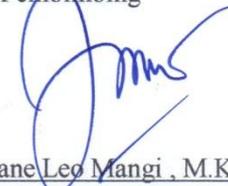
Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: EG

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Sefrina Dorince Pay
 NIM : PO5303240181315
 Pembimbing : Jane Leo Mangi , M.Kep
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.M DI
 PUSKESMAS CAMPLONG PERIODE 18 APRIL S/D 14 JUNI 2019

No	Hri/tgl	Materi bimbingan	Paraf
	17/6.2019	BAB I s/d BAB II	
	19/6.19	BAB III s/d BAB V	
	21/6.19	HALAMAN, SUPUL, PENJUTU, LAMPIRAH	
	29/6.19	DAFTAR PUSTAKA	
	29/6.19	ACC	
		ACC	

Pembimbing



Jane Leo Mangi , M.Kep
 NIP:19690111 199403 2 002

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal : 18-5-2019
 2 Usia kehamilan : 37 minggu
 Prematur Atarm Postmatur
 3 Letak : Betakung Kepala
 4 Persalinan : Normal Tindakan Sektio
 5 Nama bidan : Setiwa D. Pa-
 6 Tempat persalinan : Rumah Ibu Puskesmas Polindas Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 7 Alamat tempat persalinan : Puskesmas Campione
 8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV
 9 Alasan dirujuk : Ibu/BATI
 10 Tempat rujukan :
 11 Pendamping pada saat dirujuk : Bidan suami keluarga dukun kader lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin : LK PR
 2 Saat lahir : Hari ke-22 dari bulan Tanggail 18-5-2019
 3 Bayi : Lahir hidup Lahir mati
 4 Perineal : (Tandai v ya x tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/tonus kuat
 Air ketuban jernih
 5 Asuhan bayi :
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa-apa terbuka
 Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam
 Vit K 1 mg di paha kiri atas
 Salp mata/tetes mata
 6 Apakah Bayi di Resusitasi?
 YA TIDAK
 Jika YA tindakan :
 Langkah awal menit
 ventilasi selama menit
 Hasilnya : berhasil dirujuk gagal
 7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA TIDAK
 8 Kapan bayi mandi : + 6 jam setelah lahir
 9 Berat Badan bayi : 3.300 Gram

KALA I

1 Partus of tidak waspada : Ya Tidak
 2 Masalah lain : sebutkan :
 3 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 4 Hasilnya :

KALA II

1 Episiotomi :
 Ya Tidak
 2 Pendamping pada saat persalinan :
 Suami dukun lain2
 Keluarga kader
 3 Gawat janin :
 Ya tidak
 Tidak
 4 Distosia bahu :
 Ya, tindakan :
 Tidak
 5 Masalah lain sebutkan :
 6 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 7 Hasilnya :

KALA III

1 Lama kala III : menit
 2 manajemen Aktif kala III :
 Oksitocin 10 IU IM dalam waktu menit
 Peregangan Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri
 3 Pemberian Utang-Oksitocin 10 IU IM yang kedua ?
 Ya, Alasan :
 Tidak
 4 Plasenta lahir lengkap ? (intus)
 Ya Tidak
 Jika TIDAK, tindakan :
 5 Plasenta tidak lahir > 30 menit
 YA Tidak
 6 Lacerasi :
 Ya Tidak
 Jika YA, dimana : derajat 1 2 3 4
 Tindakan :
 7 Atonia Uteri :
 YA Tidak
 Jika YA tindakan :
 8 Jumlah perdarahan : + 150 cc
 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	KONTAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
22-30	120/80	82x/m	36°C	2 brbwt	KALIB	+ 50 cc	KOSONG
22-45	120/80	82x/m		2 brbwt	KALIB	+ 50 cc	KOSONG
23-00	120/80	82x/m		3 brbwt	ISALIB	+ 20 cc	KOSONG
23-15	120/80	82x/m		3 brbwt	KALIB	+ 10 cc	KOSONG
23-30	120/80	82x/m	36°C	2 brbwt	KALIB	+ 5 cc	KOSONG
00-00	120/80	82x/m		2 brbwt	ISALIB	+ 5 cc	KOSONG

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

WAKTU	BERNAPAS	SUHU	WAMA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
22-30	10x/m	36.5°C	Normal	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	IX	IX
22-45	10x/m		Normal	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	IX	IX
23-00	10x/m		Normal	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	IX	IX
23-15	10x/m		Normal	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	IX	IX
23-30	10x/m	36.5°C	Normal	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	IX	IX
00-00	10x/m		Normal	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	IX	IX

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

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

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : NY. YATI MAUFA
Tempat/Tgl. Lahir : ROTE 10-8-1977
Kehamilan ke : 11 Anak terakhir umur: 2 tahun
Agama : KRISTEN PROTESTAN
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : 1-RT
No. JKN : KIS
(Note: 'SMU' and 'Akademi' are circled in the original image)

Nama Suami : TN. HERRY MAUFA
Tempat/Tgl. Lahir : RUPAHG 7-6-1976
Agama : KRISTEN PROTESTAN
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : B
Pekerjaan : GURU
(Note: 'Akademi' is circled in the original image)

Alamat Rumah : CU RT. 05 / RW 07
Kecamatan : FATULEU
Kabupaten/Kota : KUPANG
No. Telp. yang bisa dihubungi :

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

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 18-5-2018 Pukul : 22⁰⁰ WITA
 Umur kehamilan : 37 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1 (dua)
 Berat Lahir : 3.300 gram
 Panjang Badan : 52 cm
 Lingkar Kepala : 30 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

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

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

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

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

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

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 18-5-19	Tgl: 21/5-19	Tgl: 29/5-19
Berat badan (gram)	3.300 gram	3.300 gram	3.300 gram
Panjang badan (cm)	52 cm	52 cm	52 cm
Suhu (°C)	36,5°C	36°C	36°C
Frekuensi nafas (x/menit)	16x/menit	16x/menit	16x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140x/menit	140x/menit	140x/menit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Tidak ada	-	-
Memeriksa ikterus	Tidak ada	-	-
Memeriksa diare	Tidak ada	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-	-	-
Memeriksa status Vit K1	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Ya	Ya	Ya
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	Setiwa	Setiwa	Setiwa

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

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 18-5-19	Tgl: 21/5-19	Tgl: 29/5-19
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	120/80 36.5°C	100/80 36°C	110/70 36°C
Perdarahan pervaginam	± 100 cc	± 50 cc	-
Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik
Tanda infeksi	-	-	-
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	Setinggi PSE	2 JF bawah	-
Lokhia	Pulsa	sebelumnya	Setengah
Pemeriksaan jalan lahir	Tdk ada	Tdk ada	Tdk ada
Pemeriksaan payudara	putih lunak	(+)	(+)
Produksi ASI	caucar	caucar	caucar
Pemberian Kapsul Vit.A	ya	-	ya
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	1x	1x
Buang Air Kecil (BAK)	1x	2x	3x
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	ya	ya	ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	ya	ya	ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	ya	ya	ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	ya	ya	ya
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	ya	ya	ya
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	ya	ya	ya
Perawatan bayi yang benar	ya	ya	ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	ya	ya	ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	ya	ya	ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	ya	ya	ya

Keluarga Berencana



POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2016

VASEKTOMI / MOP

Mengikat atau memotong saluran sperma.

Keuntungan :

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

Kerugian :

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

TUBEKTOMI / MOW

Mengikat atau memotong saluran tuba.

Keuntungan :

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

Kerugian :

- ❖ Diperlukan tenaga terlatih untuk melakukannya.



SANGGAMATERPUTUS

Keuntungan :

- ❖ Tidak memerlukan biaya.

Kerugian :

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

PANTANG BERKALA

Dengan Sistem Kalender

Keuntungan :

- ❖ Cocok bagi wanita yang siklus haidnya teratur.

Kerugian :

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

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
18-19																																					
19																																					
20																																					
21																																					
22																																					
23																																					
24																																					
25																																					
26																																					
27																																					
28																																					
29																																					
30																																					
31																																					

Metode MAL

Adalah

- kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa makanan tambahan.

Apa Itu KB ??

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

Apa Tujuan KB ??

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

APA SAJA JENIS KONTRASEPSI ??

• PIL KB

- Keuntungannya :
- ❖ bila diminum secara teratur maka akan berhasil 100%

- ❖ Dapat dilakukan sendiri.

- ❖ Tidak mengganggu senggama.
- ❖ Pemulihan kesuburan tinggi.

Kerugian :

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

• SUSUK KB

Keuntungan :

- ❖ Pendarannya ringan, tidak menaikkan darah

- ❖ Jangka waktu lama (4-5 tahun)

Kerugian :

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

• SUNTIKAN KB

Keuntungan :

- ❖ Biasa diberikan pada ibu menyusui.
- ❖ Angka kegagalan rendah.

- ❖ Tidak mengganggu hubungan seks

Kerugian :

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



• IUD / AKDR

Keuntungan:

- ❖ Metode jangka panjang
- ❖ Metode AKDR efektif dalam jangka waktu 8-10 tahun

- ❖ Tidak mempengaruhi kualitas ASI dan kuantitas ASI

- ❖ Tidak perlu mengingat-ingat waktu pemakaian
- ❖ Segera efektif

Kerugian:

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

• KONDOM

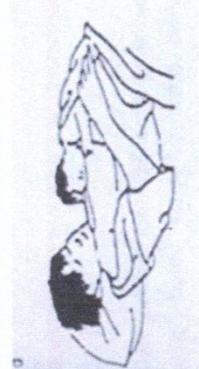


Keuntungan :

- ❖ Murah.
- ❖ Mudah didapat dan digunakan

Kerugian :

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



• Posisi khusus

Bayi ditudurkan disamping ibu dengan posisi kaki berlawanan dengan ibu.



a. Posisi untuk bayi kembar

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

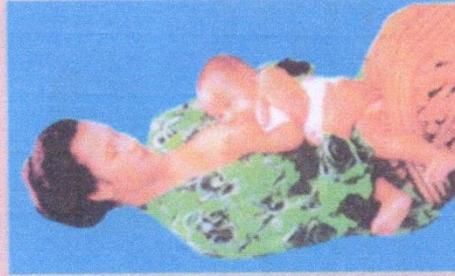


Tanda - Tanda ASI Cukup Atau Penatalaksanaan Menyusui Yang Optimal

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

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

ASI EKSLUSIF DAN POSISI
MENYUSUI



POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN

Asi Eksklusif

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

Manfaat ASI

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

Keunggulan ASI

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

Langkah - Langkah Menyusui Yang Benar

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

Cara Menyendawakan Bayi

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

Posisi Menyusui

Posisi duduk

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



Posisi side lying (Posisi Tidur)

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



Posisi diatas dada

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

Perawatan Tali Pusat

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

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

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

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

TUJUAN Perawatan Tali Pusat

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

Lanjutan - Lanjutkan perawatan tali pusat

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

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



- ↓ Bersihkan dengan lembut dan perlahan pada pangkal tali



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



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

Tanda – tanda bahaya pada bayi

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

PERAWATAN TALI PUSAT BANTANDA – TANDA BAHAYA PADA BAYI



DOLTEXES MEMENKES KUDANE
JUDUSAN/ KEBIDANAN