

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU M.K.H DI PUSKESMAS WAIWERANG KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 02 MEI- 27 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Program Studi Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.



Oleh

MINCE MARIA MAGDALENA KABELLEN
NIM. PO. 530324516 069

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU M.K.H
DI PUSKESMAS WAIWERANG KABUPATEN FLORES
TIMUR PERIODE 02 MEI- 27 JUNI 2019**

Oleh :

Mince Maria Magdalena Kabelle
NIM. PO. 530324516069

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Program Studi Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Pada tanggal : 15 Agustus 2019

Pembimbing I : Mariana Ng Awang, S.Si.T.M.Kes
NIP. 19740517 200012 2 006



Pembimbing II : Mery Adriani Lamahoda, SST
NIP. 197810052005012019

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

Mengetahui
Kaprodik PJJ DIII Kebidanan



Dewa Ayu Putu M.K.S, SiT.M.Kes
NIP. 19821127 200801 2 0

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU M.K.H DI PUSKESMAS WAIWERANG KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 02 MEI- 27 JUNI 2019

Oleh :


Mince Maria Magdalena Kabbellen
NIM. PO.530324516069

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Pendidikan Jarak Jauh DIII Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada tanggal : 17 Agustus 2019


1. Ni Luh Made Diah PA,SST,M.Kes
NIP. 198006032001122001

(Penguji I) : 

2. Mariana Ng Awang,S.Si.T,M.Kes
NIP. 19740517 200012 2 006

(Penguji II) : 

3. Mery A. Lamahoda,SST,
NIP. 197810052005012019

(Penguji III) : 

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidana Kupang



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

Mengetahui
Kaprod PJJ DIII Kebidanan



Dewa Ayu Putu M.K.S, SiT, M.Kes
NIP.19821127 200801 2 0

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Mince Maria Magdalena Kabelleen

NIM : PO. 530324516069

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II

Jenjang : Diploma III

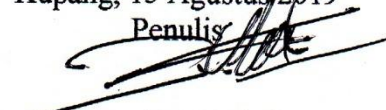
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu M.K.H Di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timurperiode Tanggal 02 Mei- 27 Juni 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 15 Agustus 2019

Penulis



Mince M.M. Kabelleen

NIM.PO.530324516069



RIWAYAT HIDUP

Nama : Mince Maria Magdalena Kabelle
Tempat Tanggal Lahir : Kupang, 09 April 1974
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Riangmuko Waiwerang Flores Timur

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SDK St Aloysio Waiwerang tahun 1987
2. Tamat SMP Negeri Lamahala tahun 1990
3. Tamat SPK Sta. Elisabeth Lela tahun 1993
4. Tamat PPB (DI) Panti Rapih- Yogyakarta tahun 1994
5. 2016 hingga sekarang penulis menempuh program Pendidikan Kebidanan Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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 yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu M.K.H Di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur periode 02 Mei- 27 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program studi pendidikan jarak jauh untuk memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bupati Flores Timur yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr Ragu Harming Kristina, SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik. Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik
5. Dewa Ayu Putu MK,SST,M.Kes, selaku Ketua Prodi Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang.

6. Mariana Ngundju Awang,S.Si.T.M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Ni Luh Made Diah P.A, SST.M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Tutor dan Pengelola Pendidikan Jarak Jauh Kabupaten Flores Timur yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Martinus Samon Sanga, Amd.Kep selaku Kepala Puskesmas Waiwerang yang telah memberi ijin dalam membantu penelitian ini.
10. Suamiku terkasih Fariz Attawuwur, anakku Vicky dan Tasya yang sudah banyak berkorban dalam mendukung terselesainya Laporan Tugas Akhir ini.
10. Ny. M.K.H. yang bersedia menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir ini
11. Teman-teman mahasiswa Program Studi Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, juga rekan kerja di Puskesmas Waiwerang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut serta dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, 15-08-2019

Penulis

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	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
E. Keaslian Laporan Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	6
B. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	37
C. Konsep Dasar Masa Nifas	47
D. Konsep Dasar KB	63
E. Manajemen Kebidanan dengan menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP	67
F. Kewenangan Bidan	70

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus	74
B. Lokasi Dan Waktu	74
C. Subyek Laporan Kasus	74
D. Teknik Pengumpulan Data.....	74
E. Keabsahan Penelitian	76
F. Instrumen Laporan Kasus	76

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Lokasi Penelitian	77
B. Tinjauan Kasus	77
C. Pembahasan.....	119

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	129
B. Saran.....	130

DAFTAR PUSTAKA	131
-----------------------------	------------

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Perbedaan antara primigravida dan Multigravida.....	7
Tabel 2 : Perbedaan Janin Hidup dan Mati	8
Tabel 3 : Perbedaan Janin Tunggal Atau Kembar	8
Tabel 4 : Perbedaan Janin Intrauterin dan Ekstrauterin	9
Table 5 : Peningkatan Berat Badan selama Kehamilan	13
Table 6 : Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya	21

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Estimasi kehilangan darah.....	33
Gambar 2. Kerangka pikir.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi

Lampiran 2. Buku KIA Ibu Hamil, Ibu Nifas dan BBL

Lampiran 3. Partograf

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAKSOKUDA	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah
BB	: Berat Badan
CO ₂	: Carbon dioksida
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
FR	: Faktor Risiko
HIV	: <i>Human Immunologic Virus</i>
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Internatal Care</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KIE	: Komunikasih Informasi Dan Edukasi
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah

KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Score Pudji Rochjati
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LBK	: Letak Belakang Kepala
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MAL	: <i>Metode Amenorhea Laktasi</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PAP	: Pintu Atas Panggul
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
RS	: Rumah Sakit
RDR	: Rujukan Dalam Rahim
RDB	: Rujukan Dini Berencana
RI	: Republik Indonesia
RTP	: Ruang Tengah Panggul
RTW	: Rujukan Tepat Waktu
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Aseisment, Planing</i>
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uterus
TB	: Tinggi Badan
UUK	: Ubun-Ubun Kecil

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir

Mince Maria Magdalena Kabelleen

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu.M.K.H. Di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur Periode 02 Mei–27 Juni 2019”

Latar Belakang : Pada tahun 2018 AKI di Puskesmas Waiwerang berjumlah 3 Kasus.

AKB berjumlah 2 bayi lahir mati. Dengan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III, sampai KB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Waiwerang.

Tujuan Penelitian : Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonatus, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode Varney dan pendokumentasian SOAP.

Metode Penelitian : Penelitian menggunakan metode studi penelaahan kasus terdiri dari unit tunggal dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu. M.K.H. dengan 2 kali kunjungan kehamilan, melahirkan secara spontan di Puskesmas Waiwerang tanggal 16 Mei 2019 pk. 00.30 Wita, keadaan ibu dan bayi baik. Asuhan bayi baru lahir, neonates dan ibu nifas dilakukan melalui kunjungan, 1-3 kunjungan neonatus, 1-4 kunjungan nifas. Keadaan ibu nifas dan neonatus baik. Ibu tidak mau mengikuti program KB karena baru miliki seorang anak

Kesimpulan : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu M.K.H. sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB tidak ditemukan penyulit..

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB di Puskesmas Waiwerang.

Kepustakaan: 30 buah (2010–2018)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup artinya 1 dari 42 anak meninggal sebelum ulang tahun pertamanya (SDKI, 2017).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 120 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 persen (Dinkes NTT, 2018). Kabupaten Flores tahun 2018 AKI sebanyak 11 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 18 per 1.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Kabupaten Flores, 2018). Puskesmas Waiwerang tahun 2018 AKI ada 3 Kasus dalam satu tahun terakhir, AKB sebanyak 2 orang (Laporan Puskesmas Waiwerang, 2018).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015).

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 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2017, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 87,3% dari target Renstra 76%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 83,67% dari target Renstra 79%. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) sebesar 87,36%. Cakupan puskesmas melakukan kelas ibu hamil sebesar 93,76% dari target Renstra 84%. Cakupan puskesmas melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sebesar 91,94% dari target Renstra 88%. Cakupan peserta aktif KB sebesar 63,22% (Kemenkes RI, 2018).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,2% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 56,6% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi 90% untuk Kota Kupang dan terendah 40% untuk

Kabupaten Sumba Barat Daya. Cakupan kunjungan Bayi sebesar 63,3%. Cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0% (Dinkes NTT, 2018).

Menurut Data Profil Kesehatan Kabupaten Flores pada tahun 2018, rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 68% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 65%. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) 77%. Cakupan kunjungan Neonatal (KN 3) sebesar 68%. Peserta KB aktif sebanyak 20.100 orang (Dinkes Kabupaten Flores, 2018).

Laporan Puskesmas Waiwerang pada tahun 2018, jumlah sasaran ibu hamil (Januari-Desember) adalah 497 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 497 ibu hamil (100%) dan K4 sebanyak 323 ibu hamil (51%). Jumlah ibu bersalin pada bulan Januari-Desember 2018 sebanyak 475 orang dan semuanya ditolong di fasilitas layanan kesehatan sebanyak 475 orang (100%). Jumlah ibu nifas 475 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 475. Jumlah bayi lahir hidup 477 dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 477 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 477 orang. Cakupan KB aktif sebesar 90 % (Laporan Puskesmas Waiwerang, 2018).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 proporsi anemia ibu hamil menurut umur 15-24 tahun 84,6 %, 25-34 tahun 33,7 %, 35-44 tahun 33,6 %, dan 45-54 tahun 24 % (SDKI, 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Nomor 28/MENKES/PER/X/2018 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 18 dan 19 memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk

menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu M.K.H Di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur Periode 02 Mei- 27 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu M.K.H. Di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur Periode 02 Mei- 27 Juni 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu M.K.H. Di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur Periode 02 Mei - 27 Juni 2019 dengan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil M.K.H di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur berdasarkan 7 langkah varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin M.K.H di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur dengan metode SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ibu M.K.H di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur dengan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas M.K.H di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur dengan menggunakan metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada ibu M.K.H di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur dengan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

b. Bidan Puskesmas Waiwerang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas Waiwerang agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

c. Ibu M.K.H

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

E. Keaslian Laporan Kasus

Penelitian yang sama dilakukan oleh P. A. D. S. Tahun 2019 dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny Y.O Umur 34 Tahun GV PIV A0 AHIV Hamil 39-40 Minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Punggung Kanan Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Tarus".

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

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

2. Diagnosis Kehamilan

a. Hamil atau Tidak

1) Tanda pasti (*positive sign*)

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Menggunakan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester

terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2015).

b. Primi atau Multigravida

Tabel 1 Perbedaan antara primigravida dan multigravida

Primigravida:	Multigravida:
Buah dada tegang.	Lembek, menggantung.
Puting susu runcing.	Lunak, terdapat striae.
Perut tegang dan menonjol kedepan.	Perut lembek
Striae lividae.	Striae lividae dan Striae albicans.
Perineum utuh.	Perineum berparut.
Vulva tertutup.	Vulva menganga.
Hymen perforates.	Curunculae myrtiformis.
Vagina sempit dan teraba rugae.	Vaniga longgar.
Portio runcing OUE tertutup.	Portio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

Sumber: Romauli (2011)

c. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- 1) Lamanya amenorrhoe.
- 2) Tingginya fundus uteri.
- 3) Besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak.
- 4) Saat mulainya terdengar bunyi jantung anak.
- 5) Masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul (Romauli, 2011).
- 6) Janin hidup atau mati

Tabel 2 Perbedaan janin hidup dan mati

Janin Hidup	Janin Mati
DJJ Terdengar.	DJJ tidak terdengar.
Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU.	Rahim tidak membesar/TFU menurun.
Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin.	Palpasi tidak jelas.
Ibu merasakan gerakan janin.	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu tidak Merasakan gerakan janin. b. Pada Pemeriksaan rontgen terdapat tanda Spalding (tulang Tengkorak Tumpang tindih), tulang punggung melengkung, Ada Gelembung gas Dalam janin. c. Reaksi biologis Akan muncul setelah 10 hari janin mati

Sumber: Romauli (2011)

d. Janin tunggal atau kembar

Tabel 3 Perbedaan janin tunggal atau kembar

Janin tunggal	Janin kembar
Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.	Pembesaran perut tidak sesuai dengan Usia kehamilan.
Palpasi teraba 2 bagian besar (kepala, bokong).	<ul style="list-style-type: none"> a. Teraba 3 bagian besar (kepala, bokong). b. Meraba 2 bagian besar berdampingan.
Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri).	Meraba banyak bagian kecil.
Denyut jantung janin(DJJ) terdengar hanya di satu tempat.	Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih.
Rontgen hanya tampak satu kerangka janin.	Rontgen tampak Dua kerangka janin.

Sumber: Romauli (2011)

e. Letak anak

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian

1) Situs (Letak)

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

2) Habitus (Sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya: fleksi, defleksi.

3) Positio (Kedudukan)

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

4) Presentasi (Bagian Terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi (Romauli, 2011).

f. Anak intrauterin atau ekstrauterin

Tabel 4 Perbedaan janin intrauteri dan ekstrauteri

Intra Uterin	Ekstra Uterin
Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin.	Pergerakan Janin dirasa nyeri sekali.
Janin tidak begitu mudah diraba.	Janin lebih mudah diraba.
Ada kemajuan persalinan: a. Pembukaan. b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan. c. Penurunan kepala janin bertambah.	Tidak ada kemajuan persalinan.

Sumber: Romauli (2011)

g. Keadaan jalan lahir

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal (Romauli, 2011).

h. Keadaan umum penderita

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan (Romauli, 2011).

Menurut Widatiningsih & Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi 3 trimester menurut dari tuanya kehamilan, yaitu:

- a. Kehamilan trimester I berlangsung dalam 12 minggu.
- b. Kehamilan trimester II berlangsung dalam 13-27 minggu.
- c. Kehamilan trimester III berlangsung dalam 28-40 minggu (Widatiningsih & Dewi, 2017).

3. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan Saat usia kehamilan Trimester III yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

2) Serviks uteri

Konsentrasi *kolagen* mengalami penurunan lebih lanjut Saat kehamilan mendekati aterm. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

3) Uterus

Uterus akan terus membesar pada akhir kehamilan dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini

disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

4) Ovarium

Korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi selama trimester ke III karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

b. Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara selama trimester III semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran selama trimester III hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

d. Sistem Perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul pada Trimester III. keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

e. Sistem Pencernaan

Konstipasi biasanya terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2011).

g. Sistem Kardiovaskuler

Jumlah leukosit selama kehamilan akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

h. Sistem Integumen

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 (Romauli, 2011).

Multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan

perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romaui, 2011).

i. Sistem Pernapasan

Diafragma kurang leluasa bergerak pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Romaui, 2011).

j. Sistem Berat Badan dan Indeks masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romaui, 2011).

Tabel 5 Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m²)	Total kenaikan BByang disarankan	Selama trimester II dan III
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT >30)		0,2kg/mgg

4. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Menurut Romaui (2011), perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
 - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - c. Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - f. Merasa kehilangan perhatian.
 - g. Perasaan sudah terluka (sensitive).
 - h. Libido menurun (Romauli, 2011).
5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadicepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

Ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, untuk memenuhi kebutuhan oksigen (Walyani, 2015).

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk

mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Romauli, 2011).

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015). Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih.

Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

f. Mobilisasi

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

g. Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.

h. Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat Mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

i. Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardya* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

6. Ketidaknyamanan dan Cara mengatasi Ibu Hamil Trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b. *Nocturia* (sering buang air kecil)

Trimester III pada *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Romauli, 2011).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Romauli, 2011).

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Romauli, 2011).

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Romauli, 2011).

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Romauli, 2011).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Romauli, 2011).

7. Tanda Bahaya Trimester III

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Walyani, 2015).

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka

dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Walyani, 2015).

c. Keluar Cairan Per Vagina

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Walyani, 2015).

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Walyani, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri perut yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Walyani, 2015).

Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong

empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

f. Perdarahan Pervagina

Kehamilan lanjut pada perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan solusio plasenta (Romauli, 2011).

8. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

c. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat

melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Romauli, 2011)

e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberiann imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 6 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama perlindungannya.

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu 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)

f. Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

1) Leopold I

Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilannya dan fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

2) Leopold II

Tujuannya untuk mengetahui batas kiri atau kanan uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

3) Leopold III

Tujuannya mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

4) Leopold IV

Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu "fetalmovement" setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu

g. Menurut Mansjoer Arief, 2001 Penurunan Kepala Janin Menurut Metode Perlimaan

- 1) 5/5 : ketika dilakukan VT teraba kepala janin diatas PAP, kepala mudah digerakkan atau digoyangkan dengan palpasi abdominal

- 2) 4/5 : ketika dilakukan VT teraba H I-II, dan kepala sulit digerakkan atau digoyangkan, bila dilakukan perabaan palpasi abdominal bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- 3) 3/5 : ketika dilakukan VT teraba H II-III, dan ketika dilakukan palpasi teraba bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- 4) 2/5 : ketika dilakukan VT teraba H III+, dan ketika dilakukan palpasi bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
- 5) 1/5 : ketika dilakukan VT teraba H III-IV dan kepala sudah di dasar panggul
- 6) 0/5 : kepala janin telah berada pada posisi H IV dan sudah terlihat di perineum

Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari atau perlinaan menurut Mansjoer Arief, 2001 adalah :

- 1) 5/5 jika terbawah janin seluruhnya teraba diatas simpisis pubis
- 2) 4/5 jika sebagian 1/5 bagian terbawah janin memasuki PAP
- 3) 3/5 jika sebagian 2/5 bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul
- 4) 2/5 jika sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simpisis dan 3/5 bagian terbawah telah turun melewati bidang tengah rongga panggul
- 5) 1/5 jika hanya 1 dan 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simpisi dan 4/5 telah masuk ke rongga panggul

h. Beri Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

i. Periksa Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah. Tes pemeriksaan urin (air kencing). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

j. Tatalaksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

k. Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

9. Periode Menstruasi

Cara menghitung masa subur atau menghitung ovulasi melalui periode menstruasi dikatakan efektif apabila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Haid teratur (28 hari) Siklus normal 28 hari, pertengahan siklusnya hari ke-14 (28:2). Berarti masa suburnya 3 hari sebelum hari ke-14, yaitu hari ke-11 (14-3) dan 3 hari setelah hari ke-14, yaitu hari ke-17 (14+3). Bila haid tidak teratur Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek-18 Hari terakhir masa subur =Jumlah hari terpanjang-11 (GAVI, 2015)

a. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai padapuncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

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 & Purwoastuti, 2016).

2. Jenis-Jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan menurut Walyani & Purwoastuti (2016) yaitu:

a) Persalinan Spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b) Persalinan Buatan

Persalinan dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forsep atau dilakukan operasi sectio caesarea.

c) Persalinan Anjuran

Persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitisin atau prostaglandin (Walyani & Purwoastuti, 2016).

3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut Rohani, Saswita, & Marisah (2014) meliputi:

a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebihsensitif terhadap oksitosin akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanyausia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014)

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah

berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendarat dan membuka (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10cm), berlangsung selama 14 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) *Periode akselerasi*: berlangsung selama 5 jam, pembukaan menjadi 4cm.
 - b) *Periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 4 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 5 jam pembukaan jadi 10cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Rohani, Saswita & Marisah).

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan

mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I (GAVI < 2015).

Pencatatan Partograf harus dilakukan secara seksama yaitu setiap setengah jam (1/2 jam): denyut jantung janin, frekuensi, lamanya kontraksi uterus dan nadi. Setiap 4 jam: pembukaan serviks, penurunan, tekanan darah, dan temperatur suhu, serta produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (GAVI, 2015).

2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman (GAVI < 2015).

3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung

persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur (GAVI, 2015).

4) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan meliputi ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (GAVI, 2015).

Adaptasi Fisiologi Kala I

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

3) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat oleh karena adanya peningkatan metabolisme selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 °C (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4) Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

5) Pernapasan

Laju pernapasan terjadi sedikit peningkatan oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

6) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

7) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

8) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan

sehari pasca persalinan, kecuali terdapat perdarahan post partum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014)

Perubahan psikologis kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh

proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014)

Perubahan fisiologi kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Adaptasi Psikologi Kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang

sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

5. Estimasi Kehilangan Darah

Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan. Estimasi visual memprediksikan kehilangan darah mendekati nilai kehilangan darah sesungguhnya (R. Hutabarat, 2013).

a. Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100ml darah.

- b. Tumpahan darah di lantai dengan diameter 50 cm, 75 cm, 100 cm secara berturut turut mewakili kehilangan darah 500 mL, 1000 mL, dan 1500 mL.

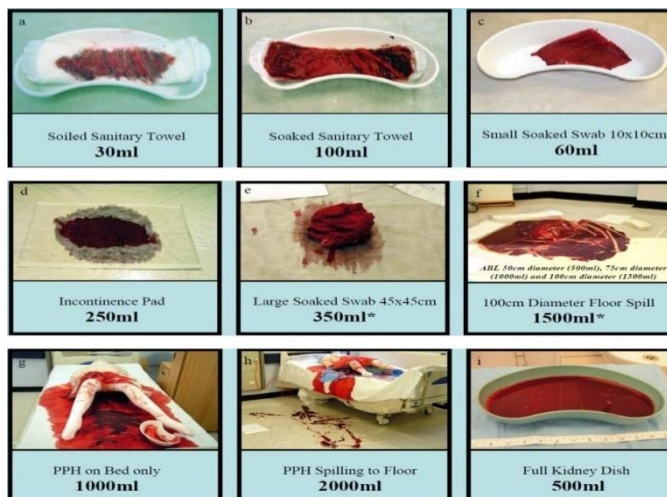
c. Kidney Dish / Nierbeken

Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500 mL darah

- d. Stained incontinence pad / underpad Underpad dengan ukuran 75cm x 57 cm, mampu menampung 250 mL darah

e. Kasa

Kasa standar ukuran 10cm x 10 cm mampu menyerap 60 mL darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350 mL darah (R. Hutabarat, 2013).



Gambar 1 Estimasi Kehilangan Darah (R. Hutabarat, 2013)

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

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

b. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pace maker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

1) His Pembukaan (kala I)

- a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
- b) His makin teratur dan sakit.

2) His Pengeluaran atau His Mengejan (kala II)

- a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
- b) His untuk mengeluarkan janin
- c) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

3) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4) His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani & Purwoastuti, 2016).

c. *Passenger*

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

1) Janin

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir (Presentasi kepala: vertex, muka, dahi, presentasi bokong: bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki dan Presentasi bahu), Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim (Marmi, 2012).

2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Marmi, 2012).

3) Plasenta

Placenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Placenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada placenta dapat berupa

gangguan fungsi dari placenta atau gangguan implantasi dari placenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut placenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

d. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah nyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero placenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mendedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron saling menguatkan dengan otot uterus (Marmi, 2012).

B. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2012).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sudarti & Fauziah (2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

- a. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
- c. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
- d. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
- e. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
- f. Pernafasan dada : 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- h. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lepas.
- j. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.
- k. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.
- m. Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam (Sudarti & Fauziah, 2012).

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung

ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman (GAVI, 2015).

b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- 4) Apakah tonus otot baik?

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (GAVI, 2015).
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (GAVI, 2015).

d. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun (GAVI, 2015).

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak

langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 °C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD (GAVI, 2015).

f. Pencegahan Infeksi Mata

Memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi (GAVI, 2015).

g. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (GAVI, 2015).

h. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi (GAVI, 2015).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni saat bayi usia 6 jam–48 jam, saat bayi usia 3–7 hari, saat bayi usia 8–28 hari (GAVI, 2015)

4. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir a. Adaptasi fisik

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena: saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Sudarti & Fauziah, 2012).

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta (Sudarti & Fauziah, 2012).

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah:

- a) Saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Sudarsih & Fauziah, 2012).
- b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru- paru. Peningkatan sirkulasi ke paru- paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Sudarti & Fauziah, 2012).

3) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi: luasnya permukaan

tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Sudarti & Fauziah, 2012).

4) Perubahan pada sistem renal

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30 – 60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Sudarti & Fauziah, 2012).

5) Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Sudarti & Fauziah, 2012).

6) Perubahan pada sistem imunitas

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan

terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Sudarti & Fauziah, 2012).

7) Perubahan pada sistem integument

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianosis*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

8) Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

9) Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang dari pada tungkai. Wajah relatif

kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

- 10) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks-refleks) Sistem neurologis bayi secara anatomik atau 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 ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2012).

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

- a) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya. Refleks *rooting* terjadi sejak bayi lahir dan Hilang setelah 3-4 bulan (Wahyuni, 2012).

b) Refleksi hisap

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusui. Refleksi hisap dimulai sejak bayi lahir dan hilang setelah 3-4 bulan, tetapi dapat menetap sampai usia 1 tahun (Wahyuni, 2012).

c) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya. Refleksi ini muncul sejak baru lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan (Wahyuni, 2012).

d) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi. Refleksi *babinsky* muncul sejak lahir hingga usia 4 bulan (Wahyuni, 2012).

e) Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. Refleksi moro ini muncul sejak lahir dan hanya bertahan hingga usia 4 bulan (Wahyuni, 2012).

5. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

Kebutuhan fisik bayi baru lahir menurut Marmi (2012) yaitu:

a. Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap

2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusu itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap (Marmi, 2012).

b. Cairan dan Elektrolit

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

c. Personal Hygiene

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering (Marmi, 2012).

6. **Kebutuhan Kesehatan Dasar** Kebutuhan kesehatan dasar yaitu:

1) **Pakaian**

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat (Marmi, 2012).

2) **Sanitasi Lingkungan**

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Marni, 2012).

3) **Perumahan**

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar v matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak (Marmi, 2012).

7. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu: penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/menit, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian Vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI 2015)

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (GAVI, 2015).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

a. Memulihkan kesehatan klien

- 1) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
- 2) Mengatasi anemia.
- 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.

- 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- c. Mencegah infeksi dan psikologis.
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Asih & Risneni, 2016).

3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Asih & Risneni (2016) menjelaskan setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perluhnya rujukan.

- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional (Asih & Risneni, 2016)

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Walyani & Purwoastuti (2017) menjelaskan selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

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

1. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan). Tujuannya adalah :
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
 - 7) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2017).
2. Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan). Tujuannya adalah :
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

- 5) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).
3. Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).
4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan) Tujuannya adalah :
 - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2017).
6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas
 - a. Perubahan Sistem Reproduksi Pada Uterus, Vagina, Dan Perineum
 - 1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Involusi disebabkan oleh proses autolysis, pada mana zat protein dinding rahim pecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sebagai bukti dapat dikemukakan bahwa kadar nitrogen air kencing sangat tinggi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

 - a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr.
 - b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750 gr.
 - c) Satu minggu post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.

- d) Dua minggu post partum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu post partum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka placenta (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluarnya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini

tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuid atau diberikan obat laksanakan yang lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan

diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulainya 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, praktus, urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 30°C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari (Walyani & Purwoastuti, 2017)

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang akan melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera

setelah kelahiran dan biasa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita macam ini biasa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak per menit. Sudah banyak alasan-alasan yang diberikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhbungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui sektion caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kondisi pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke5 post partum (Walyani & Purwoastuti,2017).

h. Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkatan volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya (Walyani & Puwoastuti, 2017).

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Walyani & Puwoastuti, 2017).

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kFloresi tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk

menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (GAVI, 2015).

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (GAVI, 2015).

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan, ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

c. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu post partum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya (GAVI, 2015).

d. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam post partum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (GAVI, 2015).

Ibu post partum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 post partum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal (GAVI, 2015).

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut (GAVI, 2015).

f. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (GAVI, 2015).

g. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (GAVI, 2015).

9. Proses Laktasi dan Menyusui

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (GAVI, 2015).

a. Jenis-Jenis ASI

- 1) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI (GAVI, 2015).

2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat dari pada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI (GAVI, 2015).

c. Cara Merawat Payudara

Berikut ini kiat masase payudara yang dapat dilakukan pada hari ke dua usai persalinan, sebanyak 2 kali sehari.

Cucilah tangan sebelum memasase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- 2) Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada putting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- 3) Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah putting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- 4) Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah putting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah putting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Cara Menyusui yang benar

- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - a) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi (Walyani & Purwoastuti, 2017).
 - b) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - c) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
 - d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - b) menyentuh sisi mulut bayi
- 5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
 - a) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- b) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- 6) Melepas isapan bayi
Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- 7) Cara menyedawakan bayi :
 - a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepek perlahan-lahan
 - b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepek perlahan-lahan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

D. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Priyatni & Rahayu, 2016).

2. Tujuan dari Keluarga Berencana

- a. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- b. Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- c. Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- d. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- e. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir 20 tahun dan 35 tahun (Priyatni & Rahayu, 2016).

3. Manfaat KB

Menurut Prijatni & Rahayu (2016) manfaat KB meliputi:

a. Ibu

- 1) Perbaiki kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

b. Ayah

- 1) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

c. Anak

- 3) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
- 4) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
- 5) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik (Prijatni & Rahayu, 2016).

4. Pemilihan kontrasepsi yang rasional

Pemilihan kontrasepsi yang rasional menurut Saifuddin (2006) yaitu:

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

5. KB pasca persalinan

a. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

1) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif,

artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

2) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

b. Implant

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja implant yaitu menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan implant yaitu perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak merlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu senggama, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, melindungi terjadinya kanker endometrium, memperbaiki anemia dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) timbulnya keluhan-keluhan yaitu sebagai berikut :

- a) Nyeri kepala
- b) Peningkatan / penurunan berat badan
- c) Perasaan mual
- d) Pening / pusing kepala.
- e) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan
- f) Nyeri payudara
- g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetap pergi ke klinik untuk pencabutan.

5) Efek samping

Menurut Saifudin, dkk (2011) penanganan efek samping implant yaitu perdarahan bercak (spoting) ringan, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.

6) Penanganan efek samping

Menurut Saifudin, dkk (2011) penanganan efek samping implant yaitu:

- a) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Jika klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan, cabut implant dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
- b) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Jika klien tetap saja mengeluh masalah

perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800mg selama 5 hari.

- c) Cabut kapsul yang eksplusi, periksa apakah kapsul lain masih di tempat dan apakah ada tanda–tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan capsul lain masih berada dalam tempatnya, pasang kapsul baru satu buah pada tempat yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien metode kontrasepsi lain.
- d) Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik. Berikan antibiotic yang sesuai dalam 7 hari. Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apa bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptic, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka dan berikan antibiotic 7 hari.
- e) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2kg atau lebih. Apa bila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

E. Manajemen Kebidanan dengan Menggunakan 7 Langkah Varney dan Metode Pendokumentasian SOAP

1. 7 Langkah Varney

a. Definisi

Manajemen kebidanan adalah proses masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemu-

penemu, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney's 1997)

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (50 tahun IBI, 2007 : 126)

b. Langkah-langkah

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Adapun langkah-langkah adalah :

1. Langkah 1 (Pengumpulan data)

Mengumpulkan semua data untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan lengkap, yaitu data utama (misalnya riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesis (misalnya keluhan pasien), dan dalam obyektif dari pemeriksaan fisik (misalnya tekanan darah) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Validitas dan akurasi data akan sangat membantu pemberian pelayanan untuk melakukan analisis dan pada akhirnya, membuat keputusan klinik yang tepat.

2. Langkah II (Interpretasi Data)

Setelah data dikumpulkan penolong persalinan melakukan analisis untuk mendukung alur algoritma diagnosis untuk membuat diagnosis dan identifikasi masalah, diperlukan data yang lengkap dan akurat, kemampuan untuk menginterpretasi/analisis data.

3. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

4. Langkah IV (Mengidentifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera)

Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera menetapkan kebutuhan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.

5. Langkah V (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh)
Merencanakan Asuhan menyeluruh. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional. Berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya. Merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6. Langkah VI (Tindakan/implementasi)

Melaksanakan perencanaan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh klien/anggota tim kesehatan lain. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan.

7. Langkah VII (Evaluasi)

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan masalah yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2. SOAP

Pendokumentasian Asuhan kebidannan adalah system pencatatan yang digunakan agar asuhan yang dilakukan dapat dicatat dengan benar, jelas, sederhana dan logis dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP yang terdiri dari :

S : Subyek

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 varney.

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil lab dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment sebagai langkah 1 varney

A : Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

1. Diagnosa/masalah
2. Antisipasi diagnosa/masalah potensial
 - Perlu tinndakan segera bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi atau rujukan sebagai langkah 2,3 dan 4 varney.

P : Planning

Merencanakan menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan sebagai langkah 5,6, dan 7 varney. (Midwif's, 2012)

F. Kewenangan Bidan

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

1. Pasal 18
 - Penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Pasal 19
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

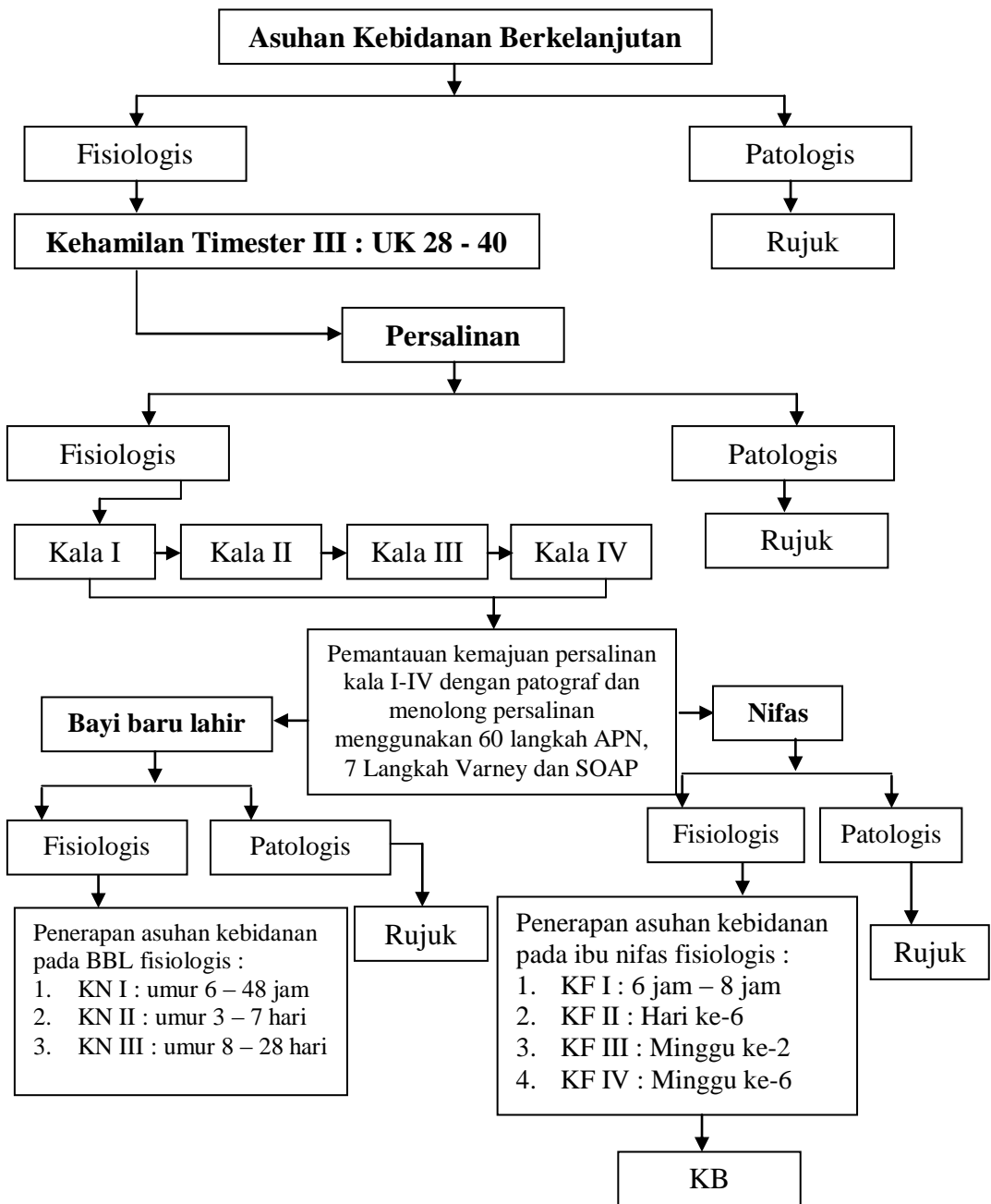
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi penanganan awal

asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru, penanganan awal infeksi talipusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan Kesehatan, Imunisasi, Gizi Seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan



Gambar 2 Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*) dengan menggunakan 7 langkah varney meliputi pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan, evaluasi dan metode pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di RT 01 RW 002 Kelurahan Waiwerang Kabupaten Flores Timur tanggal 02 Mei sampai 27 Juni 2019.

C. Subyek Kasus

Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah atau sekelompok masyarakat di suatu daerah. Unit atau subyek dari kasus ini adalah Ibu. M.K.H Di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur Usia kehamilan 37minggu 2 hari.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi/pengamatan

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmojo, 2010).

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun

alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I–Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin) Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin, protein urin, dan DDR).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atas informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut *face to face* (Notoatmojo, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya.

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 : anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Waiwerang) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (haemoglobin). Notoatmojo, 2010).

E. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

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

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi dokumentasi

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

F. Instrumen

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman. (Notoatmojo, 2010)

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Waiwerang rawat jalan dan rawat nginap, Puskesmas Waiwerang terletak di Kecamatan Adonara Timur Kabupaten Flores Timur. Wilayah kerja Pusekesmas Waiwerang mencakup 19 Desa dan 2 Kelurahan. Wilayah kerja Puskesmas Waiwerang berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Ieboleng, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Wotan Ulumado,sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Adonara Tengah,dan sebelah Selatan berbatasan dengan Selat Solor.

Puskesmas Waiwerang merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan rawat nginap mempunyai satu klinik bersalin yang ada di Puskesmas Waiwerang. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu ada 4 dan 5 Poskesdes yang menyebar di 8 Desa. Ketersediaan tenaga di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni dokter umum 2 orang, bidan 42 orang dengan berpendidikan D-III 38 orang, jumlah perawat 20 orang dengan berpendidikan D-III 20 orang, D III Kesling 3 orang, tenaga analis 1 orang, D-III farmasi 1 orang, perawat gigi 3 orang, administrasi umum 3 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Waiwerang sebagai berikut: pelayanan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu M.K.H G1P0A0AH0 Janin tunggal Hidup Letak kepala Intra uterin Ibu dan Janin dalam keadaan baik Di Puskesmas Waiwerang Kabupaten

Flores Timur Periode 02 Mei - 27 Juni 2019 dengan metode tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU.M.K.H.DI
PUSKESMAS WAIWERANG KABUPATEN FLORES TIMUR**

I. Pengumpulan Data Dasar

Tanggal : 02 Mei 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waiwerang

Oleh : Mince Maria Magdalena Kabelleen

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama Ibu : Ibu M.K.H

Umur : 21 Tahun

Agama : Katolik

Suku/Bangsa : Flores / WNI

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : -

Alamat : Desa Waiwerang RT:01,RW:002

Nama Suami : Tn.S.L

Umur : 25 Tahun

Agama : Katolik

Suku/Bangsa : Flores / WNI

Pendidikan : STM

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Desa Waiwerang RT:01,RW:002

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari, sejak tanggal 30 April 2019 hingga sekarang, kurang lebih 5-6 kali.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid pada Haid umur 14 tahun, siklus teratur 28-30 hari, banyaknya darah hari pertama dan kedua 4x ganti pembalut dan berkurang di hari ke 3-4, mengganti pembalut 2 kali, lamanya 3-4 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

4. Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan sudah menikah. Lamanya pernikahan: 1 tahun.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas yang lalu, Ibu mengatakan baru pertama kali hamil.

6. Riwayat Kehamilan ini

Ibu M.K.H mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 14-8-2018

Trimester I : Ibu M.K.H mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 2 kali di Puskesmas Waiwerang dengan keluhan mual-mual, ibu dianjurkan makan makanan dengan gizi seimbang dengan porsi kecil namun sering, menghindari makanan yang merangsang mual seperti makanan berlemak, santan, serta makanan yang pedas, istirahat yang cukup. Ibu mengatakan kehamilan ini mendapatkan imunisasi 2 kali yaitu suntikkan pertama tanggal 14-12-2018 dan suntikkan kedua pada tanggal 11-1-2019.

Trimester II : Ibu M.K.H mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 3 kali di Puskesmas Waiwerang dan pada kunjungan ini tidak ada keluhan dari ibu. Selama trimester II ibu dianjurkan untuk makan makanan bergizi, istirahat yang cukup dan rutin minum obat sesuai aturan. Ibu mengatakan mulai merasa pergerakan anaknya

pada usia kehamilan 5 bulan dan anaknya bergerak aktif.

Trimester III : Ibu M.K.H mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 4 kali di Puskesmas Waiwerang dan pada kunjungan ini, ibu mengeluh sering BAK di malam hari. Ibu dianjurkan untuk istirahat, persiapan persalinan, perawatan payudara, tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan rutin minum obat secara teratur.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari selama hamil

Nutrisi : ibu mengatakan selama hamil ibu makan 3 kali sehari, dengan komposisi nasi, sayur dan lauk, minum air putih dengan 6-7 gelas sehari dan kadang-kadang minum susu. Ibu tidak pernah mengkonsumsi obat terlarang dan alkohol

Eliminasi : ibu mengatakan selama hamil BAB 1 x/hari, konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, BAK 9-10 x/hari konsistensi cair warna jernih

Istirahat : ibu mengatakan selama hamil istirahat siang 1 jam/hari dan istirahat malam 5-6 jam dan sering terbangun karena merasa ingin buang air kecil

Kebersihan diri: ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari tetapi ganti pakaian dalam lebih sering kalau merasa lembab

Aktifitas : ibu mengatakan selama hamil tetap melakukan pekerjaan rumah seperti biasa misalnya memasak, menyapu, mencuci dan lain-lain, dan dibantu oleh keluarga (suami)

9. Riwayat Penyakit yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, tuberculosis paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi.

10. Riwayat Penyakit yang Sedang Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, tuberculosis paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

11. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma, tuberculosis paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

12. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 84x/menit
Suhu	: 36.8 ⁰ C
Pernapasan	: 20x/menit
Tinggi badan	: 153cm
Berat Badan sebelum hamil	: 45kg
Berat Badan selama hamil	: 57kg
Lingkar Lengan Atas	: 24cm

Tafsiran Persalinan : 21 Mei 2019

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak berwarna
- Kepala : Tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan
- Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma, ibu nampak mengantuk.
- Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Bentuk simetris, bersih, tidak polip
- Telinga : Bentuk simetris, bersih, tidak ada serumen
- Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi tidak ada caries
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pembendungan vena jugularis
- Dada : Payudara bentuk Simetris, hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan, pada payudara kanan dan kiri, kolostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut ibu, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi
- Ekstremitas : Tidak oedema, kuku tidak pucat, tidak varises

b. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian kiri teraba panjang dan keras seperti papan(punggung) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen 4/5 (Kepala sulit digerakkan atau di goyangkan. Bagian terbesar kepala belum masuk panggul)

Mc Donald : 30 cm

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

c. Auskultasi

DJJ : Perut kiri ibu terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140x/ menit

d. Perkusi : Reflek Patella : kanan/kiri positip/positip

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan dilakukan tanggal 25 April 2019

Kadar haemoglobin: 12 gr%/dl

Protein Urin : Negatif

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa

Ibu M.K.H Umur 21 Tahun G1P0A0AHO Usia Kehamilan 37 Minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala .

Data Dasar

Data subyektif:

Ibu bernama M.K.H, umur 21 tahun hamil anak pertama, tidak pernah keguguran. Hari pertama haid terakhir 14-08-2018. Ibu mengatakan Merasakan Pergerakan janin lebih banyak pada sisi kiri sebanyak 10kali sehari dan ibu tidak merasa nyeri saat bergerak.

Data obyektif:

1. Tanggal periksa 02-05-2019
2. Tafsiran persalinan 21-05-2019
3. Perut Membesar sesuai Usia kehamilan, TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba Satu Bagian Besar janin, terabapanjang, keras seperti papan pada sisi kiri ibu dan bagian kecil janin pada sisi kanan, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan belum masuk PAP. Denyut jantung janin terdengar disisi kiri dengan frekuensi 140x/menit.
4. Pemeriksaan kadar haemoglobin tanggal 25 April 2019 yaitu 12gr%/dl

Diagnosa	Data Dasar
Masalah : Ketidaknyamanan akibat Kehamilan seperti sering kecing pada malam hari.	Data subyektif: Ibu mengeluh sering kecing pada malam hari Data obyektif Frekuensi BAK : 5-6 kali Tidur malam : 5-6 jam

III. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial : Tidak Ada

IV. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera ; Tidak Ada

V. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/ Informasi yang diberikan merupakan hak ibu sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

2. Jelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu

R/ Membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan

3. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan

R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda awal persalinan untuk menjamin tiba ke puskesmas tepat waktu.

4. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan

R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda bahaya dalam kehamilan agar segera mendapat penanganan

5. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur

R/ Meningkatkan kadar Hb

6. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya dipuskesmas

R/ Memantau keadaan ibu dan janin

7. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/Mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 84x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36,8°C, BB : 57 kg, DJJ 140 x/menit, kondisi ibu dan janin baik.

2. Menjelaskan pada ibu tentang masalah sering kencing di malam hari dan cara mengatasinya yaitu karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk kedalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kencing. cara mengatasinya segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum teh,kopi.
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu : terjadi his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah dari vagina, sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah secara terus menerus.
4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Pusekesmas.
5. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai anjuran.
6. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 09-05-2019 dipuskesmas Waiwerang dengan membawa buku KIA.
7. Melakukan pendokumentasian.
 1. Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.
 2. Ibu mampu mengulangi anjuran yang disampaikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk tidak menahan kencing, minum air banyak disiang hari .
 3. Ibu tahu tanda-tanda persalinan.
 4. Ibu tahu tanda bahaya dalam kehamilan
 5. Ibu minum obat sesuai petunjuk.
 6. Ibu bersedia kembali tanggal 09-05-2019.
 7. Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasi

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Kehamilan 1

Hari/Tanggal : 09 Mei 019

Jam : 09.00

Tempat : Puskesmas Waiwerang

Oleh : Mince Maria Magdalena Kabelle

- S : Ibu mengatakan keluhan sering kencing di malam hari sudah berkurang 2-3 kali setiap malam, sudah BAB 1 kali, ibu merasakan pergerakan janin 10 kali, ibu sudah makan pagi yaitu nasi, sayur marungge, ikan dan 2 buah pisang masak.
- O : Tanda-tanda Vital: tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 20 e/menit, suhu 36,7 °C. Wajah: tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih. Ekstremitas atas dan bawah: tidak oedema.

Palpasi abdominal

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat - prosesus xifoideus, teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kiri teraba panjang dan keras seperti papan(punggung) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen 4/5 (Kepala sulit digerakkan atau di goyangkan. Bagian terbesar kepala belum masuk panggul)

Mc Donald : 30cm

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram.

a. Auskultasi

DJJ : Perut kiri ibu terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140x/ menit

A : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa :

Ibu M.K.H umur 21 tahun G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Masalah sering kencing sudah teratasi.

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P : Melaksanakan Perencanaan dan Evaluasi

Tanggal : 09 Mei 2019

Jam : 09.10 Wita

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, usia kehamilannya sekarang 39 minggu, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

E/ Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.

b. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan dan menganjurkan untuk segera ke puskesmas apabila mendapat tanda persalinan yaitu:adanya rasa nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari vagina.

E/ Ibu bersedia unuk datang ke puskesmas apabila mendapat tanda persalinan.

Asuhan Kebidanan Persalinan.

Catatatan Perkembangan Persalinan Kala 1

Hari/tanggal pengkajian : 15 Mei 2019

Tempat : Puskesmas Waiwerang

Oleh : Mince Maria Magdalena Kabelle

1. Persalinan Kala I Fase Aktif

Tanggal : 15 Mei 2019

Jam : 20.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waiwerang

S : Ibu mengatakan ingin melahirkan, mengeluh sakit perut yang menjalar ke daerah pinggang bagian bawah, semakin sering dan kencang-kencang disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak pukul 10.00 pagi tadi, saat ibu sedang memasak. Belum keluar air-air.

O :

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Komposmentis
2. Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 84x/mnt
2. Palpasi abdomen
 - a. Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xifoideus, pada bagian fundus teraba bokong janin
 - b. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin
 - c. Leopold III: pada bagian terendah teraba kepala janin .
 - d. Leopold IV: Divergen $\frac{3}{5}$ ($\frac{2}{5}$ bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul)
Mc Donald : 28 cm
TBBJ: (30-11) X 155 = 2945 gram .
 - e. His: 4 x 10 menit, durasi : 40-45 detik.
3. Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur, Frekuensi 140x/menit.
4. Pemeriksaan dalam Tanggal : 15-05-2019
5. Jam : 20.10 WITA Oleh : Mince Maria M. Kabelleen
Vulva/vagina tidak ada kelainan, Portio tipis, pembukaan 8 cm, Kandung ketuban utuh, Presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, Kepala turun hodge III, Tidak ada molase.

A : Ny. M.K.H. G1P0A0A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup Presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala 1 fase aktif

P :

1. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ. Tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, suhu tiap 2 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap ½ jam pada kala 1 fase aktif.
2. Menciptakan suasana yang nyaman dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin.
3. Melibatkan keluarga dalam menjalani proses persalinan.
4. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring sesuai dengan keinginan ibu. Ibu memilih untuk baring miring kiri.
5. Memberikan makan dan minum selama proses persalinan di sela his untuk menambah tenaga ibu.
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut. Ibu dapat melakukannya dengan benar.
7. Menganjurkan pada ibu selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.
8. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:
 - a. Saf I
Partus Set, Heating set, Tempat obat berisi oxytosin 2 ampul, Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.
 - b. Saf II
Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik,

larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

c. Saff III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD). Semua peralatan sudah disiapkan.

Pemantauan setiap 30 menit dan setiap 1 jam pada kala I

Jam	T ensi	Nadi	Suhu	HIS	DJJ
20.10	110/80 mmHg	88x/menit	37 °c	20.15:45" 20.18:40" 20.21:40" 20.25 :45"	148x/menit
20.40	-	88x/menit	-	20.40: 45" 20.43:40" 20.45:45" 20.48:40"	148x/menit
21.10	-	88x/menit	-	21.10:45" 21.13:45" 21.15:50" 21.17:50"	148x/menit
21.40	-	88x/menit	-	21.40:50" 21.43:50" 21.45:55" 21.48: 55"	150x/menit
22.10	-	88x/menit		22.10:50" 22.13:50" 22.15:55" 22.17:55"	150x/menit
22.40	-	88x/mnt		22.40:50" 22.44:50" 22.47:55" 22.49: 55"	150x/menit
23.10	-	88x/mnt		23.10:50" 23.13:50" 23.15:55" 23.18:55"	150x/menit
23.40	-	88x/mnt		23.41:50" 23.44:50" 23.47:55" 23.49: 55"	150x/menit

Catatan Perkembangan Persalinan Kala II

Tanggal : 16 Mei 2019 Jam : 00.00WITA

Tempat : Puskesmas Waiwerang

S : Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan kuat disertai rasa ingin meneran. Keluar air-air banyak dari jalan lahir.

O :

1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis
2. Ketuban pecah spontan, berwarna jernih
3. Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
4. Palpasi His kuat, teratur, frekuensi 4 kali 10 menit, durasi 50-55 detik
5. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 145 x/menit.
6. Pemeriksaan dalam

Tanggal 16-05-2019 jam 00.00

Oleh : Mince Maria M. Kabelle

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

A : Ny. M.K.H. G1P0A0A00 usia kehamilan 39 minggu 1hari janin tunggal hidup Presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II

P : Melakukan langkah APN 1-32

1. Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
3. Memakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.
6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set.
7. Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada odem, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban negatip, presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV
9. Mendekontamisasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 145 xmenit
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan,

keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu duduk semi-fowler.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran Ibu didampingi dan dibantu oleh saudara perempuannya
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
15. Mendukung dan memberi semangat, memperbaiki cara meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihan kecuali terlentang dalam waktu yang lama. Menganjurkan ibu beristirahat serta meminta keluarga member ibu minum di antara kontraksi. Menilai DJJ setelah uterus selesai berkontraksi.
16. Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu.
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
18. Memakai sarung tangan pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering menyokong perineum dalam bentuk mangkuk dan tangan yang lain menahan kepala bayi agar menahan posisi defleksi sehingga lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubunubun kecil, muka, mulut, dan dagu.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, secara lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin). Pukul : 00.30 WITA: bayi lahir spontan, letak belakang kepala.
25. Melakukan penilaian sepintas pada bayi Bayi langsung menangis, kulit merah muda, gerakan aktif dan jenis kelamin laki-laki.
26. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan verniks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua. Tidak ada bayi ke-2

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Pukul 00.31 WITA : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
30. Pukul 00.32 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, mendorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.
31. Menggantung sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala III

Tanggal : 16 Mei 2019

Jam : 00.35 WITA

Tempat : Puskesmas Waiwerang

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O :

1. Inspeksi Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba \pm 30cc dan tali pusat memanjang.

2. Palpasi Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

P : Melakukan langkah APN no 33-40

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversion uteri)
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian kearah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.
37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan Pukul : 00.37 WITA : plasenta lahir spontan
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik

39. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus. Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum. Terdapat laserasi derajat I yang tidak membutuhkan penjahitan.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV

Tanggal : 16 Mei 2019

Jam : 00.38 WITA

Tempat : Puskesmas Waiwerang

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

O :

1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis
2. Inspeksi Badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.
3. Palpasi Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ny. M.K.H. P1A0AH1 Kala IV

P:Melakukan langkah APN 41-60

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina. Uterus berkontraksi baik
42. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
43. Memastikan kandung kemih kosong. Kandung kemih ibu kosong.

44. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu dapat melakukan masase dengan benar
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah kehilangan darah ± 450 cc dan tidak ada perdarahan aktif.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Nadi : 86 x/menit, keadaan umum : baik.
Pemantauan ibu tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40–60 kali permenit)
Pemantauan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Sudah dilakukan.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya. Ibu sudah merasa nyaman, dan sudah makan dengan 1 porsi piring, komposisi bubur, telur dan sayur. Minum air putih 2 gelas.

52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Sudah dilakukan
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah dilakukan
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam satu jam pertama, memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 –60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,50C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, Memberikan suntikan imunisasi HB-0 di paha kanan bawah lateral.
Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) dan asuhan kala IV persalinan.

Pengawasan 2 jam pertama ibu							
Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
			36,80C	Uteri	aksi	Han	Kemih
00.37	100/80	84		2 jari	Baik	100 cc	Kosong
				bwh pst			
00.52	100/80	84		2 jari	Baik	100 cc	Kosong
				bwh pst			
01.07	100/80	84		2 jari	Baik	100 cc	Kosong
				bwh pst			
01.22	100/80	84		2 jari	Baik	50 cc	Kosong
				bwh pst			
01.52	100/70	80	36,80C	2 jari	Baik	50 cc	Kosong
				bwh pst			
02.22	100/70	80		2 jari	Baik	50 cc	Kosong
				bwh pst			

Pengawasan 2 jam pertama bayi

waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
00.42	49	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	+
00.57	49	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
01.12	49	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
01.27	49	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
01.57	49	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
02.27	49	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	+	+

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.

Tanggal : 16 Mei 2019

Jam : 01.30 WITA

Tempat: Puskesmas Waiwerang

S : Ibu mengatakan baru melahirkan anak pertamanya di Puskesmas secara spontan dan tidak ada perdarahan, bayinya menangis kuat dan langsung di tengkurapkan

di perut ibu selama 1 jam dan bayi langsung menyusu, isapan kuat.

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran : komposmentis.

A : By. Ibu M.K.H Bayi Baru Lahir, Sesuai Masa Kehamilan Umur 1 jam

P : Melakukan perawatan bayi baru lahir

a. Mengukur Tanda-tanda vital: Denyut nadi : 148x/menit, Suhu : 36,80C Pernapasan : 49 x/menit

b. Melakukan pemeriksaan head to toe

a) Kepala : kepala lebih besar dari badan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan yang abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutup.

b) Muka: tidak ada oedem, dan warna kulit kemerahan

c) Mata : simetris antara kanan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi

d) Hidung: bersih dan ada lubang hidung

e) Mulut : mukosa bibir lembab, dan bibir warna merah muda, tidak ada labiopalatoskizis

f) Telinga : simetris, ada lubang telinga, dan elastisitas.

g) Leher: tidak ada pembesaran atau benjolan

h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada

i) Abdomen : bersih, tidak ada benjolan, tidak kembung, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar

j) Genitalia : testis sudah turun ke skrotum

k) Punggung : tidak ada spina bifida

- l) Anus: ada lubang anus
- m) Ekstermitas :
 - 1. Atas: pergerakan aktif, kuku tidak melewati ujung jari, telapak tangan tampak mengkilap, jumlah jari lengkap
 - 2. Bawah: pergerakan aktif, kuku tidak melewati ujung jari, tumit dan telapak kaki mengkilap
- n) Kulit : berwarna merah muda, masih banyak lanugo.
- o) Reflek
 - a) Rooting : Bayi sudah bisa menolehkan kepalanya kearah jari kita dan membuka mulutnya.
 - b) Morro : Bayi sudah bisa menunjukkan reaksi kaget, ketika di kejutkan dengan tepukkan tangan.
 - c) Sucking: Bayi sudah bisa mengisap secara kuat saat menyusui.
 - d) Grapsing : Bayi sudah bisa menggenggam jari secara kuat.
 - e) Babinsky : Bayi sudah bisa merespon, ketika telapak kakinya di goreskan.
 - f) Pengukuran antropometri
 - BBL: 2.900 gram PB: 49 cm LK : 32 cm
 - LD: 33 cm LP: 33 cm

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus I

Tanggal : 17 Mei 2019

Jam : 08.30 WITA

Tempat : Puskesmas Waiwerang

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya pada tanggal 16-05-2019 pkl 00.30 secara normal, bayi laki-laki, lahir langsung menangis kuat, berat badan 29 00 gram. Bayi diberi ASI tiap 2 jam, terakhir bayi disusui pukul 07.00 WITA, bayi sudah BAB 3 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis. Tanda-tanda Vital: Denyut nadi : 148 x/menit, Suhu : 36,8 0C, Pernapasan : 48 x/m, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit merah muda, tali pusat tidak berdarah.

A : By. Ibu M.K.H. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 32 jam keadaan umum baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 148 x/menit, pernapasan 48x/menit, suhu 36,80C, bayi aktif, menangis kuat, reflek mengisap baik, warna kulit merah muda, tali pusat tidak berdarah. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Melibatkan keluarga dalam hal melakukan perawatan pada bayi.
3. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:
 - a. Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam dan setelah itu jika suhu tubuh bayi tidak normal
 - b. Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat
 - c. Menutup kepala bayi
 - d. Tidak menyentuh bayi dengan tangan dingin

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi. Biasanya normal jika bayi :
 - a. Mudah lelah dan menyusu dengan lemah pada awalnya.
 - b. Menyusu selama periode waktu yang lebih singkat sebelum istirahat.
 - c. Tertidur selama menyusu
 - d. Berhenti dalam periode lama di antara waktu menyusu.
5. Menganjurkan ibu menjaga bayi tetap bersih dan hangat dengan cara meletakkan bayi pada tempat yang hangat dengan tidak meletakkan bayi langsung di permukaan yang dingin (alasi tempat tidur atau meja periksa dengan kain atau selimut hangat sebelum bayi diletakkan), bayi selalu diselimuti terutama pada bagian kepala, mengganti kain yang basah karena BAB atau BAK dengan kain yang kering dan bersih.
6. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.
7. Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:
 - a. Demam tinggi $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau bayi dingin $< 36,5^{\circ}\text{C}$;
 - b. Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
 - c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.

- d. Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
 - e. Bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 22 Mei 2019

Jam : 09.30 WITA

Tempat : Rumah Ibu M.K.H

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi menetek kuat diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 2 kali warna kuning, konsistensi lunak, BAK 4 kali warna kuning dan bayi tidak mengalami tanda-tanda bahaya.

O :

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
2. Berat badan: 2900 gram
3. Tanda-tanda Vital Denyut nadi : 138 x/menit, Suhu : 36,90C, Pernapasan: 50 x/menit,
4. Tali pusat sudah pupus, bersih dan kering.

A : By. Ny.M.K.H. neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 6 hari keadaan umum baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 138 x/menit, pernapasan 50x/menit, suhu 36,9⁰C, bayi aktif, refleks mengisap baik, warna kulit merah muda, tali pusat sudah pupus dan terawatt baik.

2. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusui tiap 2 jam atau sesuai dengan kemauan bayi.
3. Mengingatkan kembali cara perawatan bayi pada ibu.
4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang pentingnya menjaga kehangatan pada bayi.
5. Memberitahukan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi dan menganjurkan ibu segera melapor atau membawa bayi ke fasilitas kesehatan.
6. Melanjutkan mengobservasi kenaikan berat badan bayi.
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus III

Tanggal : 13 Juni 2019

Jam : 08.30 WITA

Tempat: Rumah Ibu M.K.H.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam atau setiap dia bayi menginginkannya. Bayi sudah BAB 3 kali coklat, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis Tanda-tanda Vital :

a. Denyut nadi : 110 x/menit,

b. Suhu: 36,8⁰C

c. Pernapasan : 48 x/menit

d. Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit merah muda, tidak sianosis maupun kuning, perut tidak kembung.

e. Pusat kering dan bersih.

f. Berat Badan : 3200gram

A : By. Ibu M.K.H.. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 28 hari keadaan umum baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 110 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan imunisasi bayinya di posyandu. Ibu menerima anjuran yang diberikan.
4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Pendokumentasian sudah di lakukan.

Catatan perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas I

Tanggal : 16 Mei 2019

Jam : 06.30 WITA

Tempat : Puskesmas Waiwerang

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warna kuning, jernih.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis. Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi: 84x/menit

Pernapasan: 20x/menit, Suhu: $36,8^{\circ}\text{C}$.

Payudara simetris ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervagina yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A : Ibu M.K.H. P1A0AH1 nifas 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/80 mmHg, Nadi:84 kali/menit, Suhu: 36.8⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menjelaskan bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan pemberian cairan yang cukup dengan minum air putih minimal 8 kali sehari.
4. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar

searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras. Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.

5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi, seperti lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya serta minum minimal 8-9 gelas air standar per hari. Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.
6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau sesau bayinya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan

dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
10. Memberikan ibu obat yaitu Tablet tambah darah, Vitamin C, Vitamin A, Bcomplex dan Amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu Sf, Vit C, Vit A dan B.complex diminum dengan air putih 1 tablet/hari sedangkan amoxicillin 3 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan. Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.
11. Tanggal 17 Mei 2019, pk1 08.00 Meminta keluarga untuk mempersiapkan kepulangan ibu dan bayi serta menjadwalkan kunjungan rumah tanggal 22 Mei 2019 pada ibu dan bayi pada. Pukul 08.30 WITA: ibu dan bayi serta keluarga pulang ke rumah dan ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 22 Mei 2019, pk1 09.00
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas II

Tanggal : 22 Mei 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu M.K.H.

S : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/m, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,50C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ny. M.K.HP1A0AH1 Nifas 6 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,50C, Pernapasan: 20 kali/menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa susah tidur di malam hari merupakan hal yang wajar dikarenakan bayi harus menyusu tiap 2-3 jam dalam sehari atau sesuai yang dia inginkan. Cara mengurangi kelelahan yang dialami ibu karena kurang tidur di malam hari, beristirahat cukup

untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat tinggi seperti sayur hijau yaitu bayam, merungge, dan sayuran hijau lainnya dan banyak minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum tiap kali menyusui. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Memotivasi ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya, mobilisasi, dan teratur dalam minum obat. Ibu bersedia melakukannya
5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan segera melapor atau datang ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6. Membuat kesepakatan kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan kunjungan rumah lagi. Ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 29 Mei 2019, pk1 09.00
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas III

Tanggal :29 Mei 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat: Rumah Ibu M.K.H.

S : Ibu mengatakan, tidak ada keluhan dan ibu sudah bisa makan minum seperti biasa, nafsu makan baik, serta sudah melakukan aktifitas sehari-hari tanpa keluhan dan sendiri mengurus bayinya. Tidak ada keluhan lainnya.

O :

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum : Baik Kesadaran:

Composmentis Tanda-tanda vital :Tekanan darah:110/80mmHg Nadi : 76 kali/menit

Suhu: 36.7⁰C

Pernapasan : 20 kali/menit

1) Pemeriksaan fisik :

- a. Inspeksi Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
Mulut :Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab
Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan dan tidak kembung.
Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda
Ekstremitas bawah : Tidak oedema.
Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna putih berlendir, locheaserosa.
- b. Palpasi Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi

A : Ibu. M.K.H.P1 A0 AH 1 Nifas 2 minggu

P : Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal. Ibu senang mendengar informasi yang diberikan.

1. Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing KB.

- a. AKDR AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungan dari AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A) dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena

tidak perlu lagi mengingat–ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual. Kerugian terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi.

- b. Implant Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.Keuntungan implant perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan kerugiannya nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pening/pusing kepala.
- c. Pil progestin Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone progesteron. Jenisnya ada yang kemasan isi 35 pil dan ada kemasan yang berisi 28 pil. Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, bisa mengurangi keram haid. Kerugian yaitu perubahan pada pola haid, sedikit penambahan dan pengurangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan passokan ulang harus tersedia.
- d. Suntikan progestin Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit. Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, penambahan berat

badan , pasokan ulang harus tersedia, pemulihan kesuburan akan tertunda 7–9 bulan setelah penghentian. Hasil ibu dan suami berencana untuk mengikuti KB implant

2. Mengajukan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi. Ibu sudah mengerti dan ibu berjanji akan memberi ASI terus pada bayinya
3. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
4. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas IV

Hari/tanggal : 27 Juni 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat: Puskesmas Waiwerang.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinya. Ibu mengatakan tidak menggunakan kontrasepsi apapun karena baru memiliki seorang anak.

O :

- a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil. Tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C
- b. Pemeriksaan Fisik :
 1. Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.

2. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
3. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
4. Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.
5. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
6. Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.
7. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
8. Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.
9. Genitalia : Tidak ada lagi pengeluaran lochea.

A : Ibu M.K.H.. P1A0AH1 Nifas hari ke 42

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/80mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,5°C, BB: 49 kg dan tidak ada kontra indikasi penggunaan kontrasepsi. Ibu mengerti dengan penjelasan dan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang kontrasepsi Inplant, secara menyeluruh kepada ibu dan suaminya
 - a. Pengertian
Implant adalah kontrasepsi jenis lain yang bersifat hormonal, dan dimasukkan ke bawah kulit. Ada beberapa jenis implant, yang biasa dipakai di Indonesia adalah norplant.

b. Cara kerja

Mekanisme kerja alat kontrasepsi bawah kulit menurut Meilani (2010) yaitu menekan ovulasi, menurunkan motilitas tuba, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lendir servix sehingga mengganggu transportasi sperma.

c. Keuntungan

Perlindungan jangka panjang, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI.

d. Kerugian

Perubahan dalam pola haid berupa perdarahan bercak

e. Efek samping

Haid tidak teratur, atau tidak haid sama sekali, BB meningkat, sakit kepala, jerawat, flek/bercak darah yang keluar saat sedang haid.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Hari/tanggal : 27 Juni 2019

Jam : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Waiwerang

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya.

Ibumengatakan sudah sepakat dengan suami, untuk tidak

menggunakan kontrasepsi apapun karena baru memiliki 1 anak.

O :

a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil. Tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C

b. Pemeriksaan Fisik :

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

11. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.

12. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

13. Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.

14. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

15. Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.

16. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

17. Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.

18. Genitalia : Tidak ada lagi pengeluaran lochea.

A : Ibu M.K.H. Tidak mau mengikuti program KB

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/80mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,5°C, BB: 49 kg dan tidak ada kontra indikasi penggunaan

kontrasepsi. Ibu mengerti dengan penjelasan dan hasil pemeriksaan.

2. Mencuci tangan.
3. Dokumentasi.
4. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.

C. Pembahasan

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

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu M.K.H Umur 21 tahun G1 P0 A0 AH0 UK 37 Minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala disusunkan berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

Tanggal 02 -05-2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ibu M.K.H di Puskesmas Waiwerang dengan usia kehamilan 37 minggu 2 hari dan telah dilakukan disepakati untuk dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

a. Pengumpulan data dasar

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi

sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada ibu M.K.H dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa ibu M.K.H Umur 21 tahun, agama Katolik, pendidikan SLTA, tidak bekerja dan suami Tn. S.L Umur 25 tahun, agama Katolik, pendidikan STM, pekerjaan Wiraswasta. Pada kunjungan ANC pertama ibu M.K.H mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan yaitu ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya, bayi dapat dirasakan di dalam rahim, denyut Jantung janin dapat terdengar (Walyani, 2015).

Perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 14-08-2018 didapatkan usia kehamilan 37 minggu 2 hari dan ibu masuk dalam kategori kehamilan trimester III (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan ibu M.K.H termaksud dalam kehamilan normal karena dalam pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah < 140/90 mmHg, bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu, Denyut jantung janin 120-160 kali/menit, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, tidak ada kelainan riwayat obstetrik, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan (WHO, 2013).

Kunjungan antenatal yang dilakukan sebanyak 9 kali dimana pada trimester I sebanyak 2, Trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 4 kali. Bila dikaitkan dengan teori ANC ini memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali

kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (GAVI, 2015).

Pengkajian juga diketahui keluhan utama yang dialami ibu M.K.H adalah sering kencing di malam hari, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kemih dan kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2x saat hamil anak pertama. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 1 tahun. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Menurut Walyani (2015), Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 45 kg dan saat hamil 57 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 12 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Tekanan darah 120/80 mmhg, suhu 36,8°C, nadi 84 x/menit, pernapasan 20x/menit, LILA 24 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah poccus xifoedeus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba

keras, bulat dan melenting (kepala) kepala belum masuk pintu atas panggul, dan auskultasi denyut jantung janin 140 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu M.K.H dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ibu M.K.H beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu M.K.H tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan.

b. Interpretasi data dasar

Langkah kedua yaitu interpretasi data dasar, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan (Walyani, 2015).

Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G1P0A0AH0, Hamil 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, letak kepala. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering kencing. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih, dan kepala bayi sudah mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih.

c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ketiga yaitu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial. Tahap ini penulis tidak melakukan antisipasi masalah potensial.

d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera

Langkah keempat yaitu Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain

berdasarkan kondisi klien (Walyani, 2015). Pada tahap ini penulis tidak melakukan tindakan segera.

e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Langkah kelima yaitu merencanakan asuhan yang menyeluruh, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, jelaskan tentang persiapan persalinan, jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi, jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III, jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF, anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Melaksanakan perencanaan

Langkah keenam yaitu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu :120/80 mmHg, nadi :84 x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,8°C, denyut jantung janin normal (140 x/menit) kepala sudah masuk pintu atas panggul, menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kencing dan kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul, menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervagina yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF, obat diminum dengan air putih jangan dengan the atau kopi. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 09 Mei 2019 di Puskesmas Waiwerang dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

g. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keektifitan asuhan yangdiberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengerti dengan informasi yang diberikan, ibu bersedia mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup, ibu mengetahui, tanda-tanda bahaya dan ketidaknyamanan trimester III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan dan cara minum obat dan dosis yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Persalinan

Ibu M.K.H menjelaskan pada tanggal 15 Mei 2019 pk1 10.00 sudah mulai merasakan sakit pada daerah perut yang menjalar kedaerah pinggang, disertai keluar lendir darah. Berdasarkan penjelasan pasien, tanda-tanda tersebut sesuai dengan tanda persalinan yaitu Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur dan Keluar lendir bercampur darah atau *bloody show* (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Ibu M.K.H mengatakan pk1 00.00 WITA merasa air-air keluar dari jalan lahir dan bidan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan sudah lengkap dan ibu mengatakan merasa ingin meneran. Hal ini sesuai dengan teori yaitu tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran dan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014)

3. Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 16 Mei 2019 jam 01.30 WITA dimana pada saat ini bayi ibu M.K.H berusia 1 jam.

Berdasarkan BUKU KIA (2014) mengatakan KN1 6 jam–48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari.

Kunjungan ke 2 tanggal 22 Mei 2019 ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat. Pemeriksaan Neonatus 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi ibu M.K.H Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari.

Asuhan yang diberikan berupa Mengingatnkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif . Menurut Sudarti (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 8-28 hari yaitu mengidentifikasi dan memantau adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, jika ada segera dirujuk, memantau tumbuh kembang bayi, melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemberian ASI eksklusif.

4. Nifas

Asuhan masa nifas pada ibu M.K.H dimulai dari 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Asih & Risneni, 2016).

Kunjungan Nifas 2 tanggal 22 Mei 2019 Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa sehat serta bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik .

Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, mengkaji asupan nutrisi

ibu, menyusui dengan baik tanpa penyulit, serta perawatan pada bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Kunjungan Nifas ke III tanggal 29 Mei 2019 Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaannya sehat. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik dan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani & Purwoastuti (2017), bahwa pada minggu keenam post partum tinggi fundus tidak teraba. Pengeluaran pervagina normal yaitu berwarna putih dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Walyani & Purwoastuti (2017), lochea alba berwarna putih setelah 2 minggu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ibu M.K.H P1A0AH1 nifas 2Minggu.

Asuhan yang diberikan yaitu Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit, melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin, memotivasi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif agar mendukung keberhasilan metode KB yang dipilih oleh ibu yaitu Implant, menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

5. KB

Pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin . Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa memberikan konseling KB pada ibu untuk dapat memilih fase menunda kehamilan setelah memiliki anak, menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menunda kehamilan yaitu metode jangka panjang dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi apapun karena baru miliki seorang anak.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu M.K.H. G1P0A0AH1 UK 37 Minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Ibu dan Janin dalam keadaan baik di Puskesmas Waiwerang Periode 02 Mei-27 Juni 2019 yaitu:

1. Penulis mampu melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ibu M.K.H.yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir, neonatus dan KB
2. Penulis mampu melakukan Interpretasi Data Dasar pada ibu M.K.H. meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.
3. Penulis mampu mengidentifikasi Diagnosa atau masalah potensial pada ibu M.K.H meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.
4. Penulis mampu mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada ibu M.K.H. meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB
5. Penulis mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu M.K.H. meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.
6. Penulis mampu melaksanakan perencanaan pada ibu M.K.H meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB
7. Penulis mampu mengevaluasi pelaksanaan Asuhan kebidanan pada ibu M.K.H. meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.
8. Penulis mampu melakukan pendokumentasian SOAP

B. Saran

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

1. Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang

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

2. Bidan Puskesmas Waiwerang

Asuhan yang sudah diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dan KB

3. Ibu M.K.H

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





DAFTAR PUSTAKA

- Asih & Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Dinkes Kabupaten Flores Timur. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Flores Timur 2018*. Flores Timur.
- Dinkes NTT. 2018. *Profil Kesehatan Tahun 2017*.
- GAVI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Handayani, Sri.2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kapita Selekt Kedokteran Jakarta. *Penurunan Kepala Janin Menurut Metode Perlindungan*: Universitas Indonesia, 2001.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Laporan Puskesmas Waiwerang. 2018. *Profil Kesehatan Puskesmas Waiwerang 2018*. Waiwerang.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28/2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Notoamodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho.2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb3)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

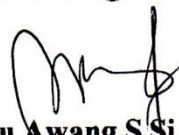
- Patricia A. D. Sai. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ny Y.O Umur 34 Tahun GVPIVA0AHIV Hamil 39-40 Minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Punggung Kanan Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Tarus. LTA.* Kupang. Politeknik Kesehatan
- Pratami. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah.* Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan
- Prijatni & Rahayu. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rohani, Saswita, & Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli. 2011. *Buku Ajar ASKEBI Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosdiana. 2000. *Kamus Kebidanan.* Yogyakarta: Paramedia
- R. Hutabarat. 2013. *Memperkirakan Jumlah Kehilangan Darah.* Makalah
- SDKI. 2017. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia.* Jakarta
- Saifuddin. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.* Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerjasama dengan JNPK-KR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Sudarti, & Fauziah. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tarwoto. 2013. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil.* Jakarta : Trans Info Medika
- Wahyuni. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik.* Jakarta: EGC.
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Yogyakarta : PT Pustaka Baru.
- Walyani & Purwoastuti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Walyani & Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Widatiningsih & Dewi. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta : Transmedika.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Mince Maria Magdalena Kabelleen
 NIM : PO. 530324516 069
 Pembimbing : Mariana Ngundju Awang, S.Si. T, M. Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu M.K.H.
 di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur
 Periode 02 Mei – 27 Juni 2019

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Kamis; 10/05-2019	test pembal tulisan, sesuai tabel tulis yang benar. jean telat terbayat. fokus pada kasus yang ada.	
2		pembaltes tanda pasti pikant des. estimasi pisanke. penomen tabel, lesung yang 1,2,3 dstnya bues 1-1, 2-1, dstnya	
3		Amur kapal harga BABI-BASI setan abnea harus ada. ketipes sunder.	
4	Minggu; 11/06-2019	Andes. kata sembung samal ketimet, Mearnye = utitut, dan pada dalam - pembaltes pembal jaja tulis.	





Pembimbing



Mariana Ngundju Awang, S.Si. T. M. Kes
 NIP. 19740517 200012 2 006

KARTU REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Mince Maria Magdalena Kabbellen
NIM : PO. 530324516 069
Pembimbing : Ni Luh Made Diah PA,SST,M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu M.K.H.
di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur
Periode 02 Mei – 27 Juni 2019

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Kamis, 22/05-2019	perbaikan tulisan dari penomoran - bab awal. nomornya & awal halaman, selanjutnya pada	
2		bagian kanan atas halaman pungkas secara ke kiri berikutnya nomor maka dalam paralel dengan di pustaka waiwerang	
3			
4	Jenin, 26/05-2019		




Penguji



Ni Luh Made Diah PA, SST, M.Kes
NIP. 19800603 200112 2 001

KARTU REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Mince Maria Magdalena Kabelle
N I M : PO. 530324516 069
Pembimbing : Mariana Ngundju Awang, S.Si.T,M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu M.K.H.
di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur
Periode 02 Mei – 27 Juni 2019

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Jumat; 25/06-2019	perbaiki abstrak dan daftar pustaka - tambahkan teori pemusuk kajian terdahulu / kebidanan -	
2		- tambahkan daftar pustaka ditambah perbaiki - penulisan singkatan yang benar SAR dan SBPE	
3	Jenin; 26/06-2019		

Pembimbing



Mariana Ngundju Awang, S.Si.T.M.Kes
NIP. 19740517 200012 2 006

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 11-08-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 21-05-2019
 Lingkaran Lengan Atas: 29,2 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 148 cm
 Golongan Darah: [O]
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Belum pernah
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: tidak ada
 Riwayat Alergi: Tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
19/10	mual, muntah, pusing	100/60	50.	9-10.	BT	x	x
19/11	mual ⊕, pusing ⊕, muntah ber ⊕.	100/60	48,8.	13-14.	2 Jarak simp.	Bau ⊕	x
19/12	Sdh rasakan gerakan bay. keel tidak ada.	110/60.	49,5.	18	1 Jarak simp	ball ⊕	160 x/m atas simp. teratur
20/01	bay bergerak aktif. keel tidak ada.	120/70.	51.	22-23	5 Jarak simp 18 cm	ball ⊕	160 x/m teratur Pu-ko.

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke Jumlah persalinan Jumlah keguguran G P A
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	Tes Hec: ⊕, HB: 12,2 gr/dl, prot umi: ⊕, neg Coluko: ⊕, neg. Hiv: neg.	Antasid. B6. Beom.	- kontrol & minum obat teratur. - Baka buku KIA.		19-01-2020
-/+			- USG 1x didokter obsgyn. - istirahat yg cukup.		
-/+	IMS: neg. Malaria: neg. HbA1c: neg.		- Makan sedikit tp sering. - Hindari makanan berlemak.		
-/+			- siapkan jaminan KIS (kalaupun ada) & KTP.		
⊖/+		Antasid. B6. Beom.	- kontrol & minum obat teratur. - Hindari kerja berat.		19/12/18.
-/+			- istirahat yg cukup. - makanan makanan berseri. extra		
-/+			- susu + kacang hijau. - perut tidak boleh diurut.		
⊖/+		SF vite. kalce. TT1.	- kontrol & minum obat teratur. - perut tidak boleh diurut.		20/01/19.
-/+			- pakai pakaian yg longgar. - makan-makanan dan gizi seimbang.		
⊖/+		TT2. SF. vite. kalce.	- kontrol & minum obat teratur. - rasakan pergerakan janin & lo = / hr.		20/02/19.
-/+			- perut tidak boleh diurut. - makan-makanan berseri.		

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
23/09	bt banyak aktif kel tua.	100/70	53	26-27	2 srtar pst. 20	kep u pu-li	160 x /m teratur.
25/09	Ibu mengatakan pinggang sakit.	100/70	55,8	26-27	1/2 simp pst 24	kep u pu-Ki	150 x /m teratur.
09/10	Ibu mengatakan perut beg bawah sakit	100/70	56	27	1/2 simp pst 30	kep u pu-li	160 x /m teratur.



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	HB: 11,0 gr/dl. Gluco: neg.	Sf. vite. kardio.	- Kontrol di rumah. - mulai menyusu.	minum obat teratur apikan pasien ke rumah.	24/03/19
⊖/+	Prut: neg.	Sf vite kardio.	- Anjurkan ibu menyusui.	- melahirkan di puskesmas.	09/05/19
⊖/+	LP: 98 cm. TBSJ LP: 2990 gr	Sf vite. kardio.	- Ucut 100 setiap setelah melahirkan. - Perut tidak boleh dilaut.		09/05/19

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

T91 09/05/19.

keel: mreni perit bag bawah.
by bergerak aktif.

TD: 110/60 mmHg. BS: 56.5 kg. Ute: 38 m99.

TFu: 2 jr bwp x (31 cm) let kep \downarrow ^{putri} DS: 150x/m teratur.

Teraphy: SF vite. katala.

Masehat: - Anjukan Ibu y kontrol ulang t91 15-05-19.

- Siapkan peralatan Ibu d bayi serta p'engkapan y p'sautan.

- Jin" pasy / sore.

- Anjukan Ibu y USG kontrol. di dokter obgyn.

T91 15/05/19.

keel: - sakit P/P.

- by bergerak aktif.

TD: 100/60 mmHg. BS: 56.5 kg. Ute: 39 m99.

TFu: 2 jr bwp x (31 cm) let kep \downarrow ^{putri} DS: 160 x/m teratur.

Teraphy: SF vite. katala.

Masehat: - Anjukan Ibu y melahirkan di puska.

- kontrol ulang minggu depan t91 22-05-19.

- Bila dpt tanda segerah dtg ke puskesmas.

- lcut lgs sepek setelah melahirkan.

KETERANGAN LAHIR

No : 291 / HC - WW5 / 1 / 2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini Kamis, tanggal 16-05-2019, Pukul 00-30
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : I
Berat lahir : 2900 gram
Panjang Badan : 49 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
Alamat : Wai Wera
Diberi nama :

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : M. Maria K. Hingin Umur : 21 tahun
Pekerjaan : IBU
KTP/NIK No. :
Nama Ayah : In Arndus Kopong Umur : 25 tahun
Pekerjaan : wiraswasta
KTP/NIK No. :
Alamat : Wai Wera
Kecamatan : Adona Pmer
Kab./Kota : Flotim

Wai Wera, Tanggal, 16-05-2019

Saksi I

Marta Pemi
(Marta Pemi)

Saksi II

Anita Belaya
(Anita Belaya)

Penolong persalinan

Harre u.m. rabelo
(Harre u.m. rabelo)
UK 55081404110001

* Lingkari yang sesuai

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

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: 16-05-2019	Tgl: 22-05-2019	Tgl: 13-06-2019
Berat badan (gram)	2900 gm	2900 gm	3100 gm
Panjang badan (cm)	49 cm	49 cm	52 cm
Suhu (°C)	37°C	36.9°C	36.7°C
Frekuensi nafas (x/menit)	48/mnt	48/mnt	48/mnt
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	136/mnt	128/mnt	140/mnt
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	taa	taa	taa
Memeriksa ikterus	taa	taa	taa
Memeriksa diare	taa	taa	taa
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	taa	taa	taa
Memeriksa status Vit K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	perawatan BSL	perawatan neonatus	perawatan neonatus
Nama pemeriksa	Jenny	Jenny	Jenny

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

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari) Tgl: 10/05-19	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) Tgl: 22/05-2019	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) Tgl: 27/6-19
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/80-96/80	110/90-96/9	110/80-96/8
Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	tidak ada
Kondisi perineum	baik	baik	baik
Tanda infeksi	tidak	tidak	tidak
Kontraksi uteri	Baik	Baik	-
Tinggi Fundus Uteri	2/10/19	4/10/19	1/10/19
Lokhia	Banyak	sedikit	tidak ada
Pemeriksaan jalan lahir	baik	baik	baik
Pemeriksaan payudara	baik	baik	baik
Produksi ASI	Cukup	ASI lancar	ASI banyak
Pemberian Kapsul Vit.A	✓	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	1 kali	1 kali
Buang Air Kecil (BAK)	✓	5-6 kali	5-6 kali
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 16-05-2019 PK: 09:00	Ibu ibu baik - sesekali masih muntah - Ibu ruda BAK spores ke kamar mandi/ WC - Tidak demam - Minum air minum obat teratur sampai baik, sesus menyusui - Lanjut
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 22-05-2019 PK: 09:00	menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu - menunjukkan tanda bahaya max rupa - menunjukkan ibu untuk membawa bayi ke rumah sakit untuk pemeriksaan - melakukan perawatan untuk kunjungan - mulai tgl 27-05-2019 - Lanjut
Kunjungan Nifas 4 (KF4) Tgl: 27-06-2019 PK: 10:00	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu - kembali menunjukkan ibu untuk - Lanjut ke rumah sakit - menunjukkan ibu untuk membawa bayi ke rumah sakit sesus jidat -

Kesimpulan Akhir Nifas

Kedaaan Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas:**

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

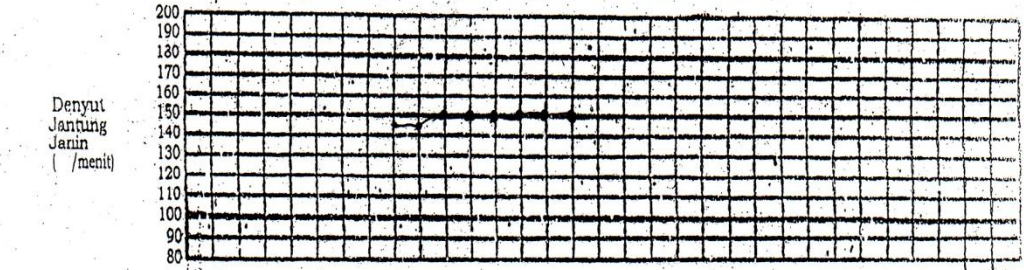
Kedaaan Bayi:**

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

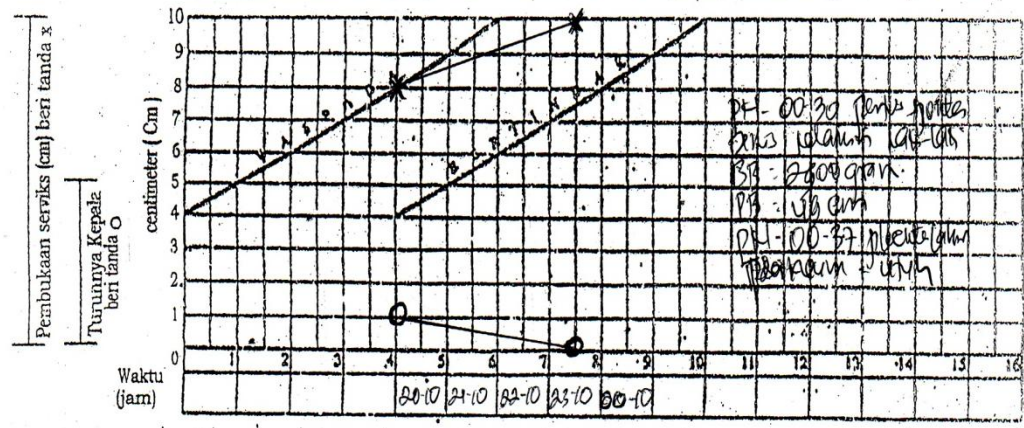
**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: IBU-M.K.H Umur: 21 thn G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 15-05-2019 Jam: 20:10
 Ketuban pecah sejak jam _____ Mules sejak jam 10:00

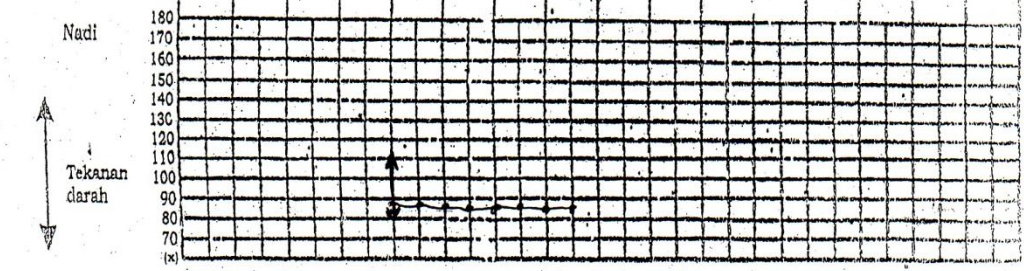


Air ketuban penyusupan



Oksitosin U/L batas/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin

Protein	Aseton	Volume	Hidrasi
		500cc	

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 16-08-2019

2. Usia Kehamilan: 39 minggu (Aterm) Posmatur

3. Letak: LOK

4. Persalinan: Normal Tindakan Seksio

5. Nama bidan: M. M. M. Labella

6. Tempat persalinan: Rumah Puskesmas Polindes Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya:

7. Alamat tempat persalinan: Puskesmas Waniwang

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

9. Alasan merujuk: IBU/BAYI

11. Tempat rujukan:

12. Pendamping pada saat merujuk: Bidan Suami Keluarga Dukun Kader Lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI:

1. Jenis Kelamin: (LK) PR

2. Saat Lahir: Jam 09:30 Hari Kamis Tgl 16-08-2019

3. Bayi: Lahir Hidup Lahir Mati

4. Penilaian: (Tanda 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, terbuka
 Inisiasi Menyusu Dini < 1 jam
 Vit K1 1mg di paha kiri atas
 Selip mata/teres 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: 2900 gram

KALA I

1. Partogram melewati garis waspada: Y (F)

2. Masalah lain, sebutkan:

3. Penatalaksanaan masalah tsb:

4. Hasilnya:

KALA II

1. Episiotomi:
 Ya, indikasi
 Tidak

2. Pendamping pada saat persalinan:
 Suami Keluarga Dukun Kader Lain2

3. Gawat janin:
 Ya, tindakan:
 Tidak

4. Distosia bahu
 Ya, tindakan:
 Tidak

5. Masalah lain, sebutkan:

6. Penatalaksanaan masalah tersebut:

7. Hasilnya:

KALA III

1. Lama kala III: 7 menit

2. Manajemen Aktif Kala III:
 Oksitosin 10 IU IM dalam menit
 Peregangan tali pusat terkendali
 Masase fundus uteri

3. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan
 Tidak

4. Plasenta lahir lengkap (intact)?
 Ya
 Tidak
 Jika YA, tindakan:

5. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 Ya
 Tidak
 Jika YA, tindakan:

6. Laserasi:
 Ya
 Tidak
 Jika YA, dimaria derajat: 1 2 3 4
 Tindakan:

7. Atoni uteri:
 Ya
 Tidak
 Jika YA, tindakan:

8. Jumlah perdarahan: 75 ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU: / lap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS	KONTRAKSI	DARAH	K.KEMIH
00-37	100/80	84 HR	36.0°C	26 HR	kuat	± 150cc	Kotor
00-52	100/80	84 HR	-	26 HR	kuat	± 100cc	Kotor
01-07	110/80	84 HR	-	26 HR	kuat	± 50cc	Kotor
01-22	110/80	84 HR	-	26 HR	kuat	± 50cc	Kotor
01-52	110/80	84 HR	36.0°C	26 HR	kuat	± 50cc	Kotor
02-22	110/80	84 HR	-	26 HR	kuat	± 50cc	Kotor

PEMANTAUAN BAYI: / lap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua

WAKTU	NAFAS	SUHU	WARNA	GERAKAN	IGAPANASI	T.PUSAT	KEJANG	BAB/BAK
00-42	40 HR	37°C	Merah muda	aktif	-	Merah	-	- / 1x
00-57	40 HR	37°C	Merah muda	aktif	-	Merah	-	-
01-12	40 HR	37°C	Merah muda	aktif	-	Merah	-	-
01-27	40 HR	37°C	Merah muda	aktif	-	Merah	-	-
01-52	40 HR	37°C	Merah muda	aktif	-	Merah	-	-
02-27	40 HR	37°C	Merah muda	aktif	-	Merah	-	-

Tanda Bahaya: Ibu:
 Tindakan: (Jelaskan di catatan kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk

Bayi:
 Dirujuk Tidak dirujuk

Handwritten signature:
 M. M. M. Labella

Handwritten signature:
 M. M. M. Labella

PERSALINAN

Fase persalinan	Tanggal	Jam
Kala I Aktif	16-05-2018	4 jam
Kala II	16-05-2018	30 menit
Bayi Lahir	16-05-2018	00:30
Plasenta Lahir	16-05-2018	00:37

Usia kehamilan : 30 minggu
 Keadaan ibu : hidup / mati
 Keadaan bayi : hidup / mati
 Berat bayi : 2900 gram
 Jenis Kelamin : Laki / Perempuan

Presentasi	puncak kepala		belakang kepala		lintang/oblique		menumbung	
	bokong	dahi	dahi	muka	kaki	campuran	RS	RS ODHA
Tempat	rumah	polindes	pusku	puskesmas	RB	RSIA	RS	RS ODHA
Penolong	keluarga	dukun	bidan	dr. spesialis	dr	lainnya	tidak ada	
Cara Persalinan	Normal		Vakum		Forceps		Seksio Sasarea	
Manajemen Aktif Kala III	Injeksi Oksitosin		Peregangan tali pusat terkendali		Masaase Fundus Uteri		Cataat dr Buku KIA	
Pelayanan	IMD < 1 jam / > 1 jam		Menggunakan Partograf					
Komplikasi	Distosia		HDK		PPP		Infeksi	
Peranganan Komplikasi	Ya / Tidak		Keterangan :					
Dirujuk ke	Puskesmas		RB		RSIA/RSB		RS	
Keadaan Tiba	hidup / mati		Keadaan Pulang		hidup / mati			
Alamat Bersalin	Pulweran		Wanawerang					

PEMERIKSAAN NIFAS

Tanggal	Hari ke/KF	Tanda Vital		Pelayanan				Komplikasi**			Dirujuk ke**				Keadaan		
		TD (mmHg)	Suhu (°C)	Caesai di Buku KIA*	Fa/TTD	Vit. A*	PPP	Injeksi	HDK	Lainnya	PKM	RB	RSIA/RSB	RS	RS ODHA	Tiba (H/M)	Pulang (H/M)
16-05-2018	2/3	110/70	36	✓	✓	✓	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
22-05-2018	6 hari	110/80	36,9	✓	✓	✓	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
29-05-2018	13 hari	110/90	36,9	✓	✓	✓	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
27-06-2018	41 hari	110/90	36,9	✓	✓	✓	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

KUNJUNGAN NIFAS (KF) :

KF 1 : 6 Jam - 3 hari
 KF 2 : 4 - 26 hari
 KF 3 : 29 - 42 hari
 * : ✓ Jika ya/dilakukan
 X Jika tidak
 ** : Tulis ✓ pada salah satu kolom
 *** : Tulis nama obat yang diberikan

KB Paska Salin:

MAL = Metode Amnoren Laktasi
 Kondom
 Pil
 Suntik
 AKDR
 Implan
 MOW = Metode Operatif Wanita
 MOP = Metode Operatif Pria

KB Paska Salin

Tanggal	RENCANA	PELAKSANAAN
24	25	28

KARTU IBU

Lembar KIA 2a

Puskesmas : Wanawerang

Nomor Registrasi Ibu : 07106420

NAMA LENGKAP IBU : Nr. Maria Kewa Hingsi

NAMA SUAMI : Ir. Arnoldus Leopang

Tanggal Lahir : 06/05/1998 Umur : 20 Th.

Alamat domisili : Wanawerang RT/RW : 001/002

Desa/Kelurahan : Wanawerang Kecamatan : Adi-Tim

Kabupaten : Pektim Propinsi : MT

Pendidikan Ibu : SMA Agama : Katolik

Pekerjaan Ibu : IRT Tgl. Register : 19-10-2018

Pekerjaan Suami : MANAJER Tgl. Menikah : 06-05-2018

Posyandu : Kasih Ibu Jamkes : KIS

Nama Kader : Elisabeth Coette Gol. Darah : A / B / AB / O

Nama Dukun : - Telp / HP : 08217932045

RIWAYAT OBSTETRIK

Gravida	1
Partus	0
Abortus	0
Hidup	0

PEMERIKSAAN BIDAN

Tanggal Periksa	19-08-2018	Tinggi Badan	153 cm
Tanggal HPHT	19-08-2018	LiLA	24 cm
Taksiran Persalinan	21-05-2019	Status Gizi	KEK / Normal
Tgl. Persalinan sblnnya	-	Buku KIA	Memiliki
BB sbln hamil	45 Kg	Tidak Memiliki	

Riwayat Komplikasi Kebidanan

Penyakit kronis dan alergi

Tidak ada.
 Tidak ada.

RENCANA PERSALINAN

Tanggal	Penolong	Tempat	Pendamping	Transportasi	Pendorong
16/05-18	3	4	2	2 1	2
09/05-19	3	4	2	1	2

- Penolong :
 1. Dr. Spesialis
 2. Dr. Umum
 3. Bidan
 4. Dukun
 5. Keluarga
 6. Lain-lain
- Tempat :
 1. Rumah
 2. Poskesdes
 3. Pustu
 4. Puskesmas
 5. RS
 6. RSIA
 7. RS
 8. RS Odha
- Pendamping :
 1. Suami
 2. Keluarga
 3. Teman
 4. Tetangga
 5. Lain-lain
- Transportasi :
 1. Suami
 2. Keluarga
 3. Teman
 4. Tetangga
 5. Lain-lain
- Calon donor darah :
 1. Suami
 2. Keluarga
 3. Teman
 4. Tetangga
 5. Lain-lain

